

Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre¹

Morbidity due to External Causes in Adolescents from a section of the Municipality of Porto Alegre

Morbilidad por causas externas en adolescentes de un barrio de la municipalidad de Porto Alegre

Marta Cocco^I, Marta Julia Marques Lopes^{II}

¹ Este artigo é originário da dissertação de Mestrado de Marta Cocco (2007).

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Bolsista REUNI/CAPES. Porto Alegre, RS. E-mail: martafwocco@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Sociologia. Docente do PPGENF/UFRGS. Porto Alegre, RS. E-mail: marta@enf.ufrgs.br.

RESUMO

O presente estudo buscou analisar a morbidade por Causas Externas entre adolescentes, considerando a demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde da Região Lomba do Pinheiro e Partenon, do município de Porto Alegre/RS, no período de 2002 a 2005. Os dados referentes ao perfil da morbidade foram coletados por meio dos registros de atendimentos de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, na demanda específica dos serviços. Para a análise utilizou-se estatística descritiva através do software *SPSS 13.0*. Dentre os resultados encontraram-se 442 adolescentes vítimas de Causas Externas, com predomínio do sexo masculino (64%), e tendo como principal local das ocorrências o domicílio (45,9%). Quanto ao tipo de causas externas, os acidentes domésticos (26,7%) foram mais frequentes, seguidos por acidentes de esporte e lazer (13,7%), violência interpessoal (10,9%), acidentes com animais (10,5%) e violência sexual (6,2%). Frente a esses dados, cabe aos profissionais de saúde e aos serviços, criarem ações, estratégias e estabelecerem parcerias com outros setores, visando à desnaturalização da violência e dos acidentes e, conseqüentemente, seu enfrentamento. Neste sentido, a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis, considerando as características sociais e culturais, e as "situações de vulnerabilidades" de cada grupo populacional, pode ser o foco.

Descritores: Causas Externas; Morbidade; Adolescente; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study searched to analyze the morbidity due to External Causes among adolescents considering the demand of the services of Basic Health Care in the Sections of Lomba do Pinheiro and Partenon in the city of Porto Alegre – RS from 2002 to 2005. The data related that the morbidity profile was collected during adolescents' care aged from 10 to 19 years old upon their specific demand of services. The Analysis utilized the descriptive statistics by means of the software *SPSS 13.0*. Among the results, there were 442 adolescents who were victims of External Causes with predomination of masculine sex (64%). The domicile appeared as the main place of occurrences of this type of event (45, 9%). Among the most frequent, external causes were: domestic accidents (26, 7%), sports and leisure accidents (13, 7%), interpersonal violence (10, 9%), accidents with animals (10, 5%) and sexual violence (6, 2%). Given these data, it is for health professionals and services create actions, strategies and establishing partnerships with other sectors, aiming at its denaturalization of violence and accidents and, consequently, its solution. In this sense, the promotion of healthy behaviors and environments, considering the social and cultural characteristics, and "situations of vulnerability" of each population group, may be the focus.

Descriptors: External Causes; Morbidity; Adolescent; Primary Health Care.

RESUMEN

Este estudio analiza la morbilidad debido a Causas Externas entre adolescente, considerando la demanda de los servicios de Atención Básica de Salud de las Regiones Lomba do Pinheiro y Partenon, de la municipalidad de Porto Alegre/RS, en el período de 2002 hasta 2005. Los datos referentes al perfil de la morbilidad fueron recolectados a través de los atendimientos de adolescente de 10 a 19 años registrados en la demanda específica de los servicios. El análisis utilizó estadística descriptiva a través del software *SPSS 13.0*. Entre los resultados, se encontraron 442 adolescente víctimas de Causas Externas, con predominio del sexo masculino (64%). El domicilio se configuró en el principal local de las ocurrencias de esa clase de evento (45,9%). Entre las clases de ocurrencia más frecuentes, se encuentran: accidentes domésticos (26,7%), accidentes de deporte y tiempo libre (13,7%), violencia interpersonal (10,9%), accidentes con animales (10,5%) y violencia sexual (6,2%). Teniendo en cuenta estos datos, es para los profesionales de la salud y los servicios, crear acciones, estrategias y el establecimiento de alianzas con otros sectores, con miras a su desnaturalización de la violencia y los accidentes y, por consiguiente, su solución. En este sentido, la promoción de comportamientos y entornos saludables, teniendo en cuenta las características sociales y culturales, y "situaciones de vulnerabilidad" de cada grupo de población, puede ser el enfoque.

Descriptorios: Causas Externas; Morbilidad; Adolescente; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Evidencia-se que as Causas Externas e, particularmente, os agravos decorrentes de violências, vêm sendo alvo de muitas discussões, reflexões e pesquisas por atingirem diferentes gerações, grupos sociais e envolverem diferentes Instituições. Desse modo, os eventos de saúde resultantes de violências e de acidentes, presentes no cotidiano das cidades, representam uma das causas de maior morbimortalidade e de procura de atendimento nos serviços de saúde⁽¹⁻³⁾.

Esses agravos, definidos na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), como Causas Externas são, segundo a Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e o CID10, categorizados em acidentais e intencionais, abrangendo os agravos à saúde que causam morbidade e mortalidade. Considera-se que as causas acidentais são compreendidas como os eventos não intencionais e evitáveis, causadores de lesões físicas e/ou emocionais que acontecem em âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, da escola, do trânsito, de esportes e de lazer. Consideram-se causas acidentais as quedas, os envenenamentos, os afogamentos, os acidentes de trânsito, de trabalho, entre outros. Além disso, os acidentes também se apresentam sob as formas concretas de agressões heterogêneas quanto ao tipo e sua repercussão⁽²⁾.

No cenário mundial, os dados epidemiológicos mostram o crescimento da morbidade e mortalidade por essas causas nas últimas duas décadas⁽²⁾. Já na população brasileira os acidentes e as violências, particularmente os homicídios, são considerados um problema de saúde pública de grande magnitude⁽²⁻⁵⁾. No panorama brasileiro, as Causas Externas apresentam-se como o segundo grupo gerador de morte, sendo que as faixas etárias compreendidas dos 5 aos 39 anos de idade, constituem o principal grupo de morte no País. Considerando o grupo dos adolescentes, em algumas capitais brasileiras, essas causas correspondem ao primeiro motivo de morte, e os rapazes alcançam uma sobremortalidade de 13 óbitos para cada moça, quando a causa é o homicídio⁽⁶⁾.

Em se tratando da morbidade, as estatísticas não são precisas, e as informações que se tem advêm de pesquisas pontuais em populações específicas⁽⁶⁾. Como nem todos os agravos resultam em lesões graves que necessitem de assistência, e os de repercussão grave que chegam aos serviços de saúde não são contemplados nos seus registros como tal. Neste sentido, a morbidade por Causas Externas na Atenção Básica de Saúde, apresenta um panorama ainda precário no que se refere aos registros e disponibilidade de informação nos serviços, sendo que a maioria dos estudos realizados sobre esses agravos, utilizam principalmente, como base os

dados de mortalidade ou internações hospitalares. Entretanto, considera-se os dados de morbidade uma fonte imprescindível de informações para a compreensão da magnitude desse fenômeno, seu impacto nos serviços de saúde e rede de suporte social, e para a formulação de políticas públicas e de promoção/prevenção em saúde.

Observa-se que os estudos apontam suscetibilidade de adolescentes à morbidade e à mortalidade nesse grupo de causas, evidenciando que a incidência das mortes violentas recai, predominantemente, sobre a população masculina de adolescentes e adultos jovens, oriundos das classes menos favorecidas, de cor negra ou descendentes dessa etnia, com pouca ou nenhuma qualificação profissional e com baixa escolaridade⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Desta forma, a violência e os acidentes apresentam-se como um problema de grande magnitude para a saúde pública, e necessitam ser encarados como tal, pela rede de serviços e pelos profissionais de saúde. Com isso, o estudo objetivou analisar a morbidade por Causas Externas (acidentais e intencionais) entre adolescentes da região Lomba do Pinheiro/Partenon do Município de Porto Alegre, no período de 2002 a 2005. Nesse sentido, conhecer o perfil epidemiológico dos adolescentes acometidos por esses agravos na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, pode colaborar na reorganização dos serviços de saúde, principalmente, da rede básica do sistema municipal.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Desenvolveu-se junto ao Distrito de Saúde 7 do município de Porto Alegre/RS, localizado na zona Leste, nas Regiões Lomba do Pinheiro/Partenon. A área é constituída por seis Unidades Básicas de Saúde, sete Postos de Saúde da Família e uma Unidade de Pronto Atendimento. Nessa região distrital estruturou-se um Observatório de Causas Externas, a partir de uma oficina desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, na qual o tema foi a discussão da magnitude desses agravos na morbidade da população.

O observatório é formado por profissionais, Agentes Comunitários de Saúde e atualmente um grupo de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS). A base de dados constitui-se dos registros de atendimentos nos serviços de saúde e usuários vítimas de Causas Externas, procedidas no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005 e a população desse estudo são os adolescentes atendidos e registrados nesses serviços de saúde como vítimas de agravos por Causas Externas, neste período. Adotou-se a definição etária de adolescentes

proposta pela OMS, em que a faixa correspondente está entre 10 e 19 anos.

Este estudo concentra-se nas causas de morbidade, entendida como a capacidade de determinado germe ou agravo/acidente produzir seqüelas em um indivíduo ou em um grupo de indivíduos. Os dados foram informatizados, em sua totalidade, para que pudessem ser analisados. Utilizou-se as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor) e variáveis da tipologia da morbidade por Causas Externas (local de ocorrência, tipo de ocorrência, tipo de lesão, parte do corpo atingida e agente causador).

Quanto à sistematização para a caracterização dos sujeitos, foi utilizado o software *SPSS 13.0*, sendo realizada análise freqüencial ou univariada e análise bivariada para cruzamentos de variáveis consideradas, úteis para descrição discussão do perfil epidemiológico. Para tanto, utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado, a fim de avaliar a significância estatística nos cruzamentos de variáveis, considerando $p < 0,05$. Em se tratando de registros já existentes elaborados nos serviços, portanto, sem critérios seletivos de pesquisa, limitou-se a descrevê-los e estabelecer algumas correlações possíveis.

Os princípios éticos foram obedecidos em relação ao acesso e análise dos dados, respeitando as normas de pesquisa em saúde referidas pela Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, protocolo número 068/2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A morbidade na demanda dos serviços

Foram estudados 442 adolescentes vítimas de acidentes e violências. Caracterizou-se os adolescentes quanto a faixa etária, estratificando em intervalos de dois anos. Observa-se que a população estudada encontra-se, distribuída de forma equilibrada entre as faixas etárias; 10-11 anos com 98 (22,2%) dos registros, 14-15 anos e 18-19 anos, correspondendo, respectivamente a 90 (20,4%) e 89 (20,1%), seguida das faixas etárias 12-13 anos com 87 (19,7%) dos agravos, e 16-17 anos com 78 (17,6%) das notificações.

Buscando explicações para justificar o aumento desse tipo de morbidade, em particular as resultantes de violências, entre a população de adolescentes, salienta-se o modo como se verificou a urbanização das cidades, bem como as desigualdades acentuadas entre os grupos populacionais. Menciona-se o elevado ritmo de migração interna, que se deu principalmente entre os jovens para os maiores centros em busca de ocupação. No entanto, não sendo grande parte absorvida pelo mercado de

trabalho, passaram a engrossar a população marginalizada na periferia das grandes cidades⁽¹²⁾.

Neste sentido, observa-se que o local do estudo é fortemente marcada por esse processo de migração intensa, principalmente, pelas invasões territoriais e, conseqüentemente, aumento populacional local. Esse processo resulta em precárias condições de infraestrutura, de moradias, de saneamento básico, e dificuldade de inserção dos jovens no mercado de trabalho. Além disso, um problema social de extrema relevância nesta região é a drogadição e o tráfico de drogas. Os chefes do tráfico, em alguns lugares, controlam o fluxo e a circulação de pessoas, estabelecendo um poder paralelo que acaba influenciando os jovens que, atraídos para esse mundo, em muitos casos, expõem-se a situações violentas.

Outro aspecto estudado mostra a predominância do sexo masculino em relação ao feminino, num total de 284 (64%) para 158 (36%). Observa-se que essa predominância encontra-se em todos os intervalos da faixa etária jovem. Esses dados corroboram com outros estudos^(6,12-14) que salientam a prevalência da morbimortalidade por causas acidentais e intencionais nos sujeitos do sexo masculino.

Neste enfoque, cita-se um estudo desenvolvido junto a um hospital público de emergência em trauma, na cidade de Porto Alegre/RS, que caracterizou os pacientes internados vítimas de violência, em 2001. Mostrou que das 697 internações no ano de estudo, 90,5% foram do sexo masculino e 9,5% do sexo feminino, além da predominância da faixa etária entre 20 e 29 (41,0%), seguidas das faixas etárias entre 11 e 19 anos e 30 e 39 anos, com, respectivamente, 19,5% e 18,4% das internações por violência. Enfatiza-se que o predomínio de homens entre as vítimas, ilustra o efeito dos padrões socioculturais, cristalizados nas noções de gênero sobre este perfil, já que, em princípio, sugere-se que não há fator biológico absoluto que explique a maior predisposição masculina em morrer por esse tipo de evento⁽⁵⁾.

No que se refere ao dado cor evidenciou-se que os adolescentes de cor branca compreenderam a maioria com 246 (67,8%) registros, seguidos dos jovens de cor negra com 98 (27,0%) e dos pardos com 19 (5,2%). Aponta-se, para a necessidade dos profissionais da saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica desenvolverem um olhar diferenciado frente aos adoecimentos influenciados por estratificações étnicas ou raciais, de gênero, de classe, geracionais, entre outros.

A problemática do local de ocorrência

Evidencia-se que o domicílio com 201 (45,9%) registros correspondeu ao local de ocorrência da maioria desses agravos. A via pública foi o segundo local em número de ocorrências com 142 (32,4%), seguida da escola com 35 (8,1%); local de lazer 30 (6,8%); trabalho 15 (3,4%) dos dados. Um número mais elevado de ocorrências nos domicílios atesta as condições precárias de grande parte dentre eles, de dificuldades das famílias na prevenção de circunstância básicas de acidentes, e como local onde se desenvolvem os conflitos familiares desencadeadores, muitas vezes, de violência^(7,15).

Constatou-se a escassez de referências quanto a essa perspectiva. Dentre os estudos relacionados a essa temática, cita-se um que objetivou identificar os acidentes na infância registrados em um pronto socorro infantil, no município de São Paulo⁽¹⁶⁾. Os

achados da pesquisa corroboram com o que está descrito neste estudo acerca do local de ocorrência, já que 44,8% das mesmas foram no domicílio, salienta-se que 21,7% das ocorrências não tiveram registros quanto ao local. Isso mostra, mais uma vez, que a preocupação dos serviços dirige-se à lesão resultante, sem comprometimento com a compreensão dos aspectos que possam influenciar medidas de educação em saúde, preventivas e promocionais.

Evidencia-se que a relação entre local de ocorrência e sexo, mostrou-se estatisticamente significativa (Tabela 1). Referindo-se às ocorrências em via pública, os adolescentes do sexo masculino foram responsáveis por 110 (39,1%) registros, e o sexo feminino 32 (20,4%). Já no domicílio, observa-se uma inversão as adolescentes somaram 63,7% dos casos, e o sexo masculino compreendeu 35,9%.

Tabela 1: Sexo e local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os adolescentes da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Local de ocorrência*	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
Domicílio	101	35,9	100	63,7	201	45,9
Via Pública	110	39,1	32	20,4	142	32,4
Escola	21	7,5	14	8,9	35	8,1
Local de Lazer	25	8,9	5	3,2	30	6,8
Trabalho	13	4,6	2	1,3	15	3,4
Outro	11	3,9	4	2,5	15	3,4
TOTAL	281	100	157	100	438	100

* Casos válidos: 438 Teste estatístico: $\chi^2 = 36,758$ - GL= 5 - $p = 0,000$

Os achados atestam maior exposição do sexo masculino às ocorrências em vias públicas, visto que, o espaço público configura-se em ambiente de manifestações influenciadas por "culturas de masculinidade" sendo freqüente a produção e reprodução dos acidentes e das violências. Observando os dados de mortalidade e morbidade por acidentes, a dinâmica dos infratores, os óbitos por homicídios e os suicídios, mostra que os adolescentes do sexo masculino são maioria e esses eventos em grande parte ocorrem no espaço público⁽¹⁷⁾. Já as adolescentes apresentam-se mais suscetíveis aos eventos que ocorrem no ambiente doméstico.

Diante disso, evidencia-se a distribuição social da violência que reflete a "clássica" divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é, mais freqüentemente, o próprio parceiro. Sendo o ambiente doméstico permeado, em muitas situações, pela isenção de leis formais, de fato possibilita a abertura de caminho para a lei do "mais forte", para legitimar o poder do marido sobre a esposa e os filhos. Esse poder é

responsável e justificativa de agravos no ambiente privado, no caso particular, dos violentos.

Intencionalidade dos eventos e tipo de ocorrência

Em relação à intencionalidade dos eventos, constatou-se que para as causas Não-Intencionais foram registrados 329 (76%) casos, enquanto que entre as causas Intencionais o número de casos foi de 104 (24%), sendo que os casos válidos foram 433 registros. Nesta direção, menciona-se estudo que comparou as ocorrências de morbidade e mortalidade por Causas Externas no ano de 2000, que apontou entre as vítimas fatais equilíbrio entre os componentes intencionais e não-intencionais, enquanto que, as vítimas não fatais, o componente não intencional é preponderante, correspondendo a 89,4% dessas causas⁽¹³⁾. Frequentemente, não se tem condições de dizer se as mortes no trânsito poderiam ser consideradas suicídios, pelas formas de autodestruição como ocorreram; ou como homicídio, pelas circunstâncias sobejamente conhecidas como se processaram⁽¹⁷⁾. No entanto, considera-se que tanto as causas intencionais quanto as não-intencionais, são evitáveis e passíveis de intervenção da sociedade e do setor saúde.

Na Tabela 2 verifica-se a distribuição dos agravos por Causas Externas quanto ao Tipo de ocorrência. Nessa tipologia os acidentes domésticos foram responsáveis por 117 (26,7%) registros, sendo considerados àqueles que ocorreram dentro do domicílio e no perímetro entorno da casa. Na

seqüência, observam-se os acidentes de esporte e lazer com 60 (13,7%) das ocorrências, seguidos da violência interpessoal e acidentes com animais, com 48 e 46 dos registros, correspondendo, respectivamente, a 10,9% e 10,5%.

Tabela 2: Distribuição dos agravos por causas externas, segundo tipo de ocorrência, entre os adolescentes da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

TIPO DE OCORRÊNCIA*	n	(%)
Acidente de trajeto (trabalho)	3	0,7
Acidente de trabalho típico	15	3,4
Acidente de trânsito	39	8,9
Acidente doméstico	117	26,7
Acidente em via pública	17	3,9
Acidente na escola	29	6,5
Acidente com animais (picadas e mordeduras)	46	10,5
Acidente de esporte e lazer	60	13,7
Queda	3	0,7
Negligência	1	0,2
Outro tipos de ocorrências	2	0,5
Violência auto-infligida	12	2,7
Violência coletiva	2	0,5
Violência doméstica	14	3,2
Violência interpessoal	48	10,9
Violência sexual	27	6,2
Não especificado	4	0,9
TOTAL	439	100

* A definição das ocorrências baseou-se no CID-10 e no Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde (OMS, 2002). Casos válidos: 439

Com esses dados, evidencia-se que grande parte das ocorrências são decorrentes dos acidentes domésticos, mostrando a precariedade dos ambientes da região em estudo. Em decorrência do alto número de pessoas sem vínculo empregatício formal, evidenciou-se nessa região que muitas residências configuram-se no próprio ambiente de trabalho informal, envolvendo todas as pessoas da família nessa atividade, mesmo que resulte no uso e/ou "abuso" da mão de obra familiar. Dentre as atividades observadas nas residências cita-se; catadores de papelão; chapeação de automóveis; bares; entre outras.

Considerando isoladamente os acidentes domésticos em relação ao sexo das vítimas, observa-se 67 (57%) das ocorrências entre o sexo masculino e 50 (43%) entre o sexo feminino. Enfatiza-se, a relação entre os acidentes domésticos e a faixa etária, pois constatou-se significância linear ($p=0,017$); a faixa etária dos 10-11 anos foi responsável por 35 casos, já a faixa etária dos 18-19 anos apresentou 18 ocorrências. Isso mostra que quanto maior a idade dos jovens menor é a ocorrência de registros de acidentes domésticos. Pensa-se, que isso se justifica pelo fato de que na faixa etária mais baixa, os adolescentes permanecem mais vinculados ao ambiente doméstico.

No que se refere aos acidentes de trânsito, evidenciou-se 27 (69%) dos eventos entre o sexo masculino e 12 (31%) entre o sexo feminino. Considerando a faixa etária observou-se diferença significativa linear ($p=0,021$), quanto maior a idade maior a probabilidade de ocorrer acidente de trânsito. Neste sentido, estudos baseados em informações provenientes do sistema de Autorizações para Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (AIH/SUS) indicam que, no ano de 2000, foram registradas 117.246 internações hospitalares por acidentes de transporte. Dessas, 40,2% foram devidas a atropelamentos, 36,2% a colisões e 23,6% a outros eventos não especificados. Isso representa 18,3% de todas as hospitalizações por causas externas no País. Em termos absolutos, os dados mostram uma relação de quatro internações para cada óbito. No mesmo ano, adultos jovens de 18 a 29 e idosos com 60 ou mais anos foram os que mais necessitaram de internação por causa da violência no trânsito⁽¹⁸⁾.

Desperta atenção os dados referentes à violência sexual, mesmo considerando o seu subregistro e os aspectos que levam a omissão das causas do agravo, essas ocorrências mostram-se significativas com relação ao sexo ($p=0,000$), evidenciando mais registros para o sexo feminino e a faixa etária mais

atingidas é de 10 a 15 anos com 22 (81,4%) das ocorrências. Destaca-se, ainda que 77% desses eventos tiveram como local de ocorrência o ambiente doméstico. Corroborando com estes dados, salienta-se um estudo que analisou as características relativas as vitimizações sexuais intrafamiliares cometidos contra crianças e adolescentes, no período de 1995 a 2000⁽¹⁹⁾. Observou-se, nesse estudo que a grande maioria dos casos envolveu crianças e adolescentes do sexo feminino e que a violência sexual ocorreu principalmente dentro dos lares, sendo perpetrada por pessoas do círculo familiar, tornando o espaço doméstico um local inseguro. Os dados revelaram que os pais foram responsáveis pelo maior número de vitimizações sexuais 34,2% e os principais agressores de suas crianças 19,7%.

Enfim, com base nesses achados, salienta-se que as causas Intencionais encontram-se em maior número entre o sexo feminino, já as ocorrências Não-Intencionais atingem mais o sexo masculino. Isso mostra que as adolescentes estão mais expostas as ocorrências violentas, e, os principais registros centram-se na violência doméstica e violência sexual. Constatou-se que esses eventos cometidos contra a mulher caracterizam-se por serem atos perpetuados por homens e, em muitos casos, refletem modelos culturais de masculinidade e feminilidade, assim, "legitima-se" a "função" da violência na perpetuação e/ou no estabelecimento de hierarquias nas relações interpessoais.

Observa-se ainda, que os índices mais elevados de eventos acidentais encontram-se entre os jovens

do sexo masculino, especificamente, os acidentes de trânsito e acidentes de esporte e lazer. Revela-se que os eventos, tanto acidentais quanto os intencionais, ocorrem e/ou resultam das formas de ocupação dos espaços de socialização de homens e mulheres. Assim, constatou-se que as ocorrências violentas acontecem, principalmente, no espaço socialmente ocupado pelas mulheres: representado pelo domicílio. Já os eventos acidentais, ocorrem com mais frequência nos ambientes públicos, visto que estes configuram-se em espaços de socialização e circulação masculina.

Tipo de lesão, parte do corpo atingida e agente causador

Observa-se que entre as principais lesões registradas encontram-se os ferimentos por objeto cortante 147 (34,6%) casos, seguidos das escoriações, equimoses e hematomas com, respectivamente, 101 (23,8%) e 39 (9,2%) dos casos, expressos na Tabela 3. Com relação aos tipos de lesão, a literatura apresenta estudos que analisam dados provenientes das ocorrências que chegam aos pronto-atendimentos e nas emergências hospitalares, ficando difícil estabelecer comparações, ou realizar inferências, visto que a demanda dos atendimentos nos serviços de Atenção Básica de Saúde decorrem de lesões de menor gravidade, e em muitos casos, essas lesões não deixam marcas aparentes, sendo evidenciadas apenas através do relato das vítimas.

Tabela 3: Distribuição dos adolescentes atendidos por Causas Externas segundo o tipo de lesão sofrida, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

TIPO DE LESÃO*	N	(%)
Equimose, hematoma	39	9,2
Escoriações	101	23,8
Ferimento por objeto cortante	147	34,6
Ferimento por objeto perfurante	29	6,8
Fraturas	35	8,2
Intoxicações	3	0,7
Luxação, entorse ou distensão	19	4,5
Queimaduras	32	7,5
TEPT**	21	4,9
Trauma	21	4,9
Outro tipo de lesão	29	6,8
Tipo de lesão não especificado	24	5,6
TOTAL	500	117,6

* Pode apresentar mais de um registro para cada notificação do banco de dados, por isso o percentual poderá exceder 100%. Casos Válidos: 425

** Transtorno do Estresse Pós-Traumático, inclui as agressões psicológicas, exposição direta e indireta a violência e as dificuldades cognitivas

Considerando a tipologia dos acidentes, ao analisar, isoladamente os tipos de lesão entre os acidentes domésticos, constatou-se que os ferimentos por objeto cortante foram responsáveis

por 65 (47,7%) dos registros, as queimaduras apareceram em segundo lugar com 27 (19,8%) dos casos, seguidas das escoriações com 8% das ocorrências. Nesses achados relaciona-se,

especificamente, a face como um dos principais agentes causadores. No caso das queimaduras, seria relevante o conhecimento das circunstâncias em que ocorreram tais agravos, o que não foi viável analisar em decorrência das limitações dos registros utilizados como fonte dos dados. A adequada identificação e o detalhamento dos eventos, nos registros dos serviços, poderia contribuir para melhor compreensão das circunstâncias em que se produziram.

No que se refere a violência interpessoal, observou-se que as lesões mais frequentes foram os ferimentos por objeto cortante e escoriações que juntos perfizeram 43% dos registros. As equimoses e hematomas compreenderam 15,3% das ocorrências, seguidas dos traumas com 10,7% dos eventos. Outros tipos de lesões relevantes nessa descrição são os ferimentos por objetos perfurantes que, nesse caso, somaram 7,6% das notificações, sendo que 60% dessas foram por arma de fogo. Acredita-se que

esse tipo de agravo, por necessitar de atendimento de maior complexidade e de tratamento, resulta em maior visibilidade nos serviços de emergência e pronto atendimento, sendo pouco atendidos na rede básica.

Outro dado diz respeito a região do corpo atingida nos casos de acidentes e violências, salienta-se que para essa variável os registros foram múltiplos em muitos casos. Observa-se que os membros superiores e inferiores foram responsáveis, respectivamente, por 162 (38,7) e 152 (36,3%) dos registros. Seguidos da região cabeça e pescoço com 111 (26,5%) dentre as ocorrências. Com esses dados, constata-se que as regiões mais atingidas foram os membros superiores e inferiores, com 75% do total dos registros. As demais regiões totalizaram 40,8%, enquanto que os registros não especificados somaram 5,7% dos casos, esses dados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos adolescentes atendidos por Causas Externas segundo região do corpo atingida, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

REGIÃO DO CORPO ATINGIDA*	N	(%)
Membros Superiores	162	38,7
Membros Inferiores	152	36,3
Pelve e Períneo	14	3,3
Tórax	12	2,9
Cabeça e Pescoço	111	26,5
Dorso e medula espinhal	19	4,5
Abdome	10	2,4
Mais de uma região atingida	5	1,2
Não especificado	24	5,7%
TOTAL	509	121,5

* Pode apresentar mais de um registro para cada notificação do banco de dados, por isso o percentual poderá exceder 100%. Casos Válidos: 419

Diante desses dados, mencionam-se algumas pesquisas que corroboram, visto que nestes estudos as regiões do corpo mais atingidas são cabeça e pescoço, membros superiores e membros inferiores. Observou-se também, que nessa faixa etária, uma das atividades desenvolvidas é a prática de esporte, como, andar de bicicletas, jogos de bola, entre outros, nas quais há grande exposição a traumas dos membros inferiores e superiores^(13,20).

Com relação aos agravos na região cabeça e pescoço, constatou-se que 51,9% dos registros tiveram a face como principal local atingido. Isso evidencia que, particularmente, nos casos de violência, a face é uma região vulnerável simbolicamente, já que, o agressor ao atingi-la exerce ou demonstra poder, estabelecendo uma relação de hierarquia entre vítima e agressor. A face seria a expressão da submissão, simbolicamente marcada como "atestado de fragilidade" da vítima.

A Tabela 5 ilustra o agente causador desses eventos, as quedas foram os agentes causais mais notificados com 46 (14,4%) das ocorrências,

seguidas pelos incidentes com animais domésticos, utilização da força física e objeto cortante ou penetrante com 37 (11,6%), 36 (11,3%) e 35 (11,0%) respectivamente. As bicicletas foram responsáveis por 21 (6,6%) dos casos, enquanto que as fontes de calor ou substâncias quentes somaram 18 (5,6%) dos eventos.

Tabela 5: Distribuição dos agravos, segundo agente causador identificado e informado, entre os adolescentes da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

AGENTE CAUSADOR*	N	(%)
Ambiente Inseguro	9	2,8
Animal Doméstico	37	11,6
Animal venenoso	7	2,2
Arma Branca	9	2,8
Arma de fogo	9	2,8
Automóvel	13	4,1
Bicicleta	21	6,6
Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas	5	1,6
Fontes de calor ou substâncias quentes	18	5,6
Força física	36	11,3
Instrumento de trabalho	5	1,6
Motocicleta	6	1,9
Móvel ou utensílio doméstico	4	1,3
Objeto contundente	9	2,8
Objeto cortante ou penetrante	35	11,0
Queda	46	14,4
Classificação imprópria/inespecífica	18	5,6
Outro agente causador	32	10,0
TOTAL	319	100

*Casos válidos: 319

Tratando dessa temática, salienta-se um estudo que identificou causas de atendimento hospitalar ou de morte e lesões entre menores de 15 anos vítimas de Causas Externas, no Paraná em 2001⁽²⁰⁾. O referido estudo mostrou que as quedas (32,4%), foram o motivo principal de atendimento em pronto-socorro e de internações não fatais. Tais achados indicam a pertinência de estudos adicionais, que determinem as circunstâncias e os fatores contribuintes para esses eventos entre adolescentes, a fim de orientar medidas preventivas.

Os automóveis e as motocicletas foram registrados como agente causal em 19 (6%) dos casos, seguidos pelas armas brancas, armas de fogos, ambiente inseguro e objeto contundente, que perfizeram ambos 2,8% das informações. Ao passo que os registros de incidentes com animal venenoso compreenderam 7 (2,2%) dos casos, drogas, medicamentos, substâncias biológicas e instrumento de trabalho apareceram em 10 (3,2%) dentre as ocorrências. Outros agentes causais foram responsáveis por (10%) das informações. Ressalta-se que, atualmente os estudos voltados aos acidentes de trânsito, direcionam-se no sentido de tentar ilustrar os fatores envolvidos nesses eventos, na tentativa de propor ações e estratégias preventivas aos grupos populacionais mais vulneráveis. Já no caso da violência, associada ao uso de armas, evidencia-se que o tráfico de drogas, a facilidade de acesso e o *status* de possuir uma arma, acabam de alguma maneira refletindo nos indicadores resultantes desses agentes causais.

CONCLUSÕES

Em relação a caracterização dos adolescentes evidenciou-se prevalência do sexo masculino em relação ao sexo feminino, também constatou-se que os eventos dessa natureza ocorrem em espaços e formas diferenciadas quanto ao sexo dos adolescentes. Menciona-se que o domicílio foi responsável pela maioria dos registros, e esse espaço apresenta-se como principal local das ocorrências para as adolescentes, principalmente, em se tratando de ocorrências de violência doméstica e sexual, identificando ainda que os agressores na sua maioria sejam os esposos, companheiros, ou seja, pessoas de convivência próxima. Em relação aos jovens do sexo masculino, os dados indicam que a maioria dos registros mostram que os agravos situam-se no espaço público, ou seja, na rua e são perpetuados por outros adolescentes do mesmo sexo.

No que se refere aos tipos de ocorrências, evidenciou-se que dentre as causas acidentais predominam os acidentes domésticos, principalmente, entre os adolescentes na faixa etária dos 10 aos 15 anos. Em relação às causas intencionais, constatou-se que os maiores índices de registros centram-se na violência interpessoal, e compreendem as faixas etárias dos 16 aos 19 anos. Com isso, enfatiza-se a necessidade dos programas de saúde considerarem as especificidades geracionais no planejamento de ações preventivas e promocionais.

Pensa-se que é preciso estar convicto de que, o comportamento violento, os acidentes e suas conseqüências podem ser evitados, e cabe, entre outros, aos profissionais de saúde e aos serviços, criarem ações, estratégias e estabelecerem parcerias

com outros setores, visando à sua desnaturalização e, conseqüentemente, seu enfrentamento. Neste sentido, a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis, considerando as características sociais e culturais, e as "situações de vulnerabilidades" de cada grupo populacional, pode ser o foco.

Salientam-se as limitações do estudo, dentre elas menciona-se as dificuldades e imprecisões dos registros, visto ser uma proposta recente na Atenção Básica de Saúde e os profissionais, muitas vezes, não estão preparados para visibilizar esses agravos como problema de saúde pública. Outra limitação, centra-se na pouca produção científica, no que tange as reflexões direcionadas a estudos de morbidade.

Pode-se concluir pela necessidade de investimentos, calcados em elementos que não se limitem ao dano físico ou ao evento em si e na estruturação de registros e informações, que contribuam efetivamente para a elaboração e condução de políticas de saúde a partir da rede de Atenção Básica de Saúde. Melhorar a qualidade dos registros já disponíveis, de forma a contribuir para melhor detalhamento epidemiológico e, conseqüentemente, maior compreensão desses agravos à saúde, da sua casuística complexa, bem como das condições de vida das populações é outra prioridade.

REFERÊNCIAS

1. Bastos YGL, Andrade SM, Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):815-22.
2. Ministério da Saúde. Política nacional da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº737 de 16/05/1981, publicada no DOU nº 96 seção 1e de 18/05/01. Série E, Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Lima PD, Farias GM. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2008 [cited 2010 mar 15];10(3):643-53. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/pdf/v10n3a10.pdf>
4. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. *Cien Saude Colet*. 2005;10(2):419-30.
5. Sant'ana AR, Aerts D, Lopes MJM. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(1):120-9.
6. Souza ER, Ximenes LF, Alves F, Magalhães C, Bilate D, Szuchmacher AM et al. Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no Mundo: enfoque quanti e qualitativo. In: Minayo MCS, Souza ER editores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 131-62.
7. Filho MM, Mello Jorge MHPM. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev. bras. epidemiol.* 2007;10(4):679-91.
8. Gawryszewski VP, Silva MMA, Mata DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Cien Saude Colet*. 2007;11(Sup):1269-1278.
9. Schraiber LB, D'Oliveira APL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saude Pública*. 2006;40(N Esp):112-20.
10. Bastos YGL, Andrade SM, Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):815-22.
11. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
12. Barros MD, Ximenes R, Lima ML. de. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Rev Saude Publica*. 2001;2(35):142-9.
13. Gawrysewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(4):995-1003.
14. Rozenfeld M, Peleg K. Violence-related injury of children in Israel: age-dependent pattern. *Bull World Health Organ*. 2009;87(5):362-8.
15. Bueno ALM, Lopes MJ M. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008;7(3):279-87.
16. Filocomo FRF, Harada MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(1):41-7.
17. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
18. Souza ED, Minayo MCS, Malaquias JV. Violência no trânsito: expressão da violência social. In: Souza ED, Minayo M.CS editoras. *Impacto da violência na saúde dos Brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 279-312.
19. Ribeiro MA, Ferriani MC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. *Cad Saude Publica*. 2004; 2(20):456-64.
20. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2005;8(2):194-204.

Artigo recebido em 07.12.08.

Aprovado para publicação em 03.12.09.

Artigo publicado em 31.03.10.