

ARTIGO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS

Vanessa Almeida Cardoso Silva¹, Adriana Alves Nery², Juliana da Silva Oliveira³, Érica Assunção Carmo⁴, Tatiane Oliveira de Souza Constâncio⁵, Marcela Andrade Rios⁶, Givaní Moraes Santos⁷

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas, segundo as características do indivíduo, dos agravos e das internações.

Método: estudo transversal, oriundo de dados secundários dos prontuários das vítimas de causas externas internadas em um hospital geral na Bahia. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e para verificação dos fatores associados à mortalidade hospitalar utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson.

Resultados: identificou-se 5.537 internações por causas externas no referido hospital, no período de 2009 a 2013, das quais 192 (3,7%) evoluíram para óbito. Verificou-se associação do óbito hospitalar com as variáveis: faixa etária ($p=0,001$), município de ocorrência ($p=0,018$), tipo de causas externas ($p=0,001$), natureza da lesão ($p=0,018$), segmento corporal ($p=0,001$) e dia da semana ($p=0,005$).

Conclusão: a identificação dos fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas poderá contribuir para a definição de ações e medidas que reduzam e previnam esses óbitos.

DESCRITORES: Causas externas; Acidentes; Violência; Mortalidade Hospitalar.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO: Silva VAC, Nery AA, Oliveira J da S, Carmo EA, Constâncio TO de S, Rios MA, et al. Fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61545>.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade do Estado da Bahia. Guanambi, BA, Brasil. 

⁷Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. 

FACTORS ASSOCIATED TO MORTALITY IN HOSPITALIZED PATIENTS DUE TO EXTERNAL CAUSES

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated to mortality in hospitalized patients due to external causes, according to the characteristics of the individuals, the injuries and hospitalizations.

Method: Cross-sectional study based on secondary data from medical records of patients admitted to a general hospital in Bahia who died from external causes. Data was analyzed through descriptive statistics, and for verification of the factors associated with hospital mortality Pearson's Chi-square test was performed.

Results: There were 5,537 hospitalizations due to external causes at the referred hospital from 2009 to 2013, of which 192 (3.7%) evolved to death. There was an association between hospital deaths and the variable: age group ($p = 0.001$), city where the injury/violent act occurred ($p = 0.018$), type of external causes ($p = 0.001$), injury nature ($p = 0.018$), body segment ($p = 0.001$) and day of the week ($p = 0.005$).

Conclusion: Identification of the factors associated with hospital mortality from external causes may contribute to the development of actions and measures that reduce and prevent such deaths.

DESCRIPTORS: External causes; Accidents; Violence; Hospital Mortality.

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD HOSPITALARIA POR CAUSAS EXTERNAS

RESUMEN:

Objetivo: Analizar los factores asociados a la mortalidad hospitalaria por causas externas según las características del individuo, las complicaciones y las internaciones.

Método: Estudio transversal basado en datos secundarios en historias clínicas de víctimas de causas externas internadas en hospital general de Bahia. Datos analizados mediante estadística descriptiva. Para verificación de factores asociados a la mortalidad hospitalaria, se aplicó test Chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se identificaron 5.537 internaciones por causas externas en el citado hospital entre 2009 y 2013, de las que 192 (3,7) derivaron en fallecimientos. Se verificó asociación del fallecimiento hospitalario con las variables: faja etaria ($p=0,001$), municipio de ocurrencia ($p=0,018$), tipo de causas externas ($p=0,001$), naturaleza de la lesión ($p=0,018$), segmento corporal ($p=0,001$) y día de la semana ($p=0,005$).

Conclusión: Identificar los factores asociados a la mortalidad hospitalaria por causas externas contribuirá a definir acciones y medidas de reducción y prevención de tales decesos.

DESCRIPTORES: Causas Externas; Accidentes; Violencia; Mortalidad Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

As causas externas assumiram posição de destaque no ranking de morbimortalidade em esfera mundial, tornando-se um grande problema de saúde pública⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua causas externas como lesões de caráter intencional: as ocorrências relacionadas às agressões, homicídios, suicídios, privação ou negligência; e as lesões não intencionais: os acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, queimaduras, entre outras. Entre as causas externas encontram-se os acidentes, descritos como evento evitável, que gera lesões físicas e ou emocionais, e as violências, descritas como ações realizadas propositalmente pelos indivíduos, que também pode acarretar inúmeros danos⁽²⁾.

De acordo com a OMS, o Brasil obteve, em 2012, a 11ª maior taxa de homicídios do mundo (32,4/100 mil habitantes), estando no ranking em posição superior a países como Bahamas (32,1), Haiti (26,6) e México (22,0)⁽³⁾. No ano de 2012, as causas externas representaram 12,9% da mortalidade no país, sendo classificadas como a terceira causa de morte, dentre as quais os homicídios foram a principal causa (37,1%), seguido dos acidentes de trânsito (30,3%) e dos suicídios (6,8%), os demais óbitos foram distribuído entre os afogamentos e outras causas⁽¹⁾.

No ano de 2016 no Brasil as causas externas foram responsáveis por 155.861 óbitos, com maior proporção de acometimentos do sexo masculino (82,23%), idade de 20 a 39 anos (42,74%), sendo a Região Sudeste com 35%, seguida da região Nordeste com 32,66% dos casos⁽⁴⁾.

A depender da gravidade das lesões, as vítimas tendem a dirigir-se às unidades de assistência à saúde no intuito de conseguir atendimento ambulatorial, internação hospitalar e reabilitação. Essas lesões geram números elevados de internações e conseqüentemente sequelas físicas e psicológicas, que podem ser temporárias e/ou permanentes, quando não levam ao óbito⁽⁵⁾.

A identificação dos fatores que contribuem para o crescimento progressivo dos diferentes tipos de causas externas é imprescindível, quer seja o perfil sociodemográfico ou as características que estão associadas ao agravo. Na análise epidemiológica, essa caracterização é ferramenta essencial na determinação dos grupos de riscos prioritários para ações de prevenção.

Tendo em vista o número crescente de óbitos hospitalares por causas externas, é de suma importância reconhecer a dimensão e a gravidade do problema, analisar os agravos prevalentes, visando nortear as ações de vigilância em saúde, bem como subsidiar políticas públicas que reduzam e previnam a ocorrência da mortalidade por esses agravos. Face ao exposto, o objetivo desse estudo é analisar os fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas, segundo as características do indivíduo, dos agravos e das internações.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, originário do projeto "Morbimortalidade por causas externas em hospital público no interior da Bahia". Os dados foram coletados em prontuários de indivíduos internados por algum dos tipos de causas externas, no período de 2009 a 2013.

O campo de estudo foi o Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), situado na cidade de Jequié, Bahia, Brasil, que fica localizada na região Sudoeste a 365 km de Salvador. Este município possui intenso tráfego urbano regional e é cortado por movimentadas rodovias como a BR-116 e BR-330. O HGPV é uma das unidades de referência em urgência e emergência do interior da Bahia que atende a região e microrregiões de saúde, abrangendo mais de 25 municípios⁽⁶⁾.

O atendimento é exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com serviços de média e alta complexidade, possui 275 leitos operacionais em Clínica Médica, Cirúrgica, Neurológica, Pediatria, Psiquiatria, Terapia Intensiva, além do serviço de urgência e emergência⁽⁷⁾.

A população pesquisada foi de 5.537 indivíduos vítimas de causas externas internados no HGPV no período de 2009 a 2013, não considerando atendimentos no setor de emergência desta unidade hospitalar que não necessitaram de internação, bem como as mortes no local de ocorrência do acidente ou da violência.

Para a realização da coleta de dados, utilizou-se um formulário específico elaborado pelos pesquisadores do estudo. As variáveis de estudo incluíram as características sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, etnia, município de residência; referentes ao agravo: município de ocorrência, local da ocorrência, tipo de causa externa, natureza da lesão, segmento corporal; e relativo à internação: dia da semana, turno, tempo de permanência e evolução.

Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados, sendo os mesmos apresentados em frequências absoluta e relativa. Em seguida, realizou-se a análise dos fatores associados ao óbito hospitalar por causas externas, por meio de análise bivariada entre a variável dependente (óbito) e as variáveis independentes (demais variáveis do estudo). Para isto, foi realizada a comparação proporcional dos casos em que a evolução resultou em óbito com o não óbito, através do Teste Qui-quadrado.

Foi considerado o Teste Exato de Fisher nos casos em que a frequência esperada das tabelas de contingência foram ≤ 5 . Quanto ao nível de significância estatística, adotou-se $p < 0,05$. Os dados foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), conforme Resolução 466/2012⁽⁸⁾ do Conselho Nacional de Saúde, sob protocolo 069/2010.

RESULTADOS

No período analisado, foram registradas 5.537 internações por causas externas. Quanto às características sociodemográficas, houve prevalência no sexo masculino 4069 (73,7%), faixa etária de 20 a 39 anos 2.137 (38,7%), não brancos 1.195 (21,6%), não casados 1.253 (22,6%) e residentes do município de Jequié 2.865 (51,7%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das vítimas de causas externas assistidos no Hospital Geral Prado Valadares, 2009 a 2013. Jequié, BA, Brasil, 2018 (continua)

Variável	N	%
Sexo (n= 5.523)		
Masculino	4069	73,7
Feminino	1454	26,3
Faixa etária (em anos) (n= 5.529)		
0 a 19	1382	25
20 a 39	2137	38,7
40 a 59	1165	21

60 ou mais	845	15,3
Etnia (n= 1.297)		
Branco	102	7,9
Não branco	1195	92,1
Estado civil (n= 1.807)		
Casado	554	30,7
Não casado	1253	69,3
Município de residência (n= 5.532)		
Jequié	2865	51,8
Outros	2667	48,2

Fonte: Autorização de Internações Hospitalares (AIH) do Hospital Geral Prado Valadares.

*Foram excluídos os casos ignorados

Quanto ao município de ocorrência, Jequié obteve 1.915 (34,6%) dos casos e o principal local de ocorrência foram as vias públicas com 845 (55,2%). Dentre os tipos de causas externas, destacaram-se os acidentes de transporte terrestre 2.068 (41,3%), dentre os quais os acidentes motociclísticos representaram 1.235 (64,1%) das internações.

Em sua maioria, a natureza da lesão resultou em traumatismo 4.003 (83,3%) e o segmento corporal mais afetado foram os membros superiores e os inferiores 3.127 (60,4%). O maior percentual das internações aconteceu nos dias úteis 3.676 (68,1%) durante o período diurno 2.042 (59%). O tempo de permanência na unidade na maioria dos casos foi de até 5 dias 2.775 (50,2%), sendo que 4831 (90,1%) evoluíram para alta hospitalar e 192 (3,7%) para o óbito, de acordo a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das características das ocorrências e das internações dos indivíduos vítimas de causas externas, assistidos no Hospital Geral Prado Valadares, 2009 a 2013. Jequié, BA, Brasil, 2018 (continua)

Variável	n	%
Município de ocorrência (n= 5.532)		
Jequié	1915	34,6
Outros	3617	65,4
Local de ocorrência (n= 1.531)		
Residência	553	36,1
Via pública	845	55,2
Outros	133	8,7
Tipo de causas externas (n= 5.018)		
Acidente de transporte terrestre	2068	41,3
Quedas	1501	29,9
Violência	735	14,6
Outros	714	14,2
Acidente de transporte terrestre (n= 1.926)		

Ocupante de automóvel	345	17,9
Motocicleta	1235	64,1
Ciclista	111	5,8
Pedestre	230	11,9
Outros	5	0,3
Natureza da lesão (n= 4.807)		
Traumatismo	4003	83,3
Demais lesão	804	16,7
Segmento corporal afetado (n= 5.180)		
Cabeça/pescoço	933	18
Tórax/abdome	575	11,1
Membros superior e inferior	3127	60,4
Múltiplos segmentos	545	10,5
Dia da semana (n= 5.394)		
Dias úteis	3676	68,1
Final de semana	1718	31,9
Turno (n= 3.459)		
Noturno	1417	41
Diurno	2042	59
Tempo de permanência (n= 5.523)		
Até 5 dias	2775	50,2
> 5 dias	2748	49,8
Evolução (n= 5.308)		
Alta	4831	91
Internação	7	0,1
Evasão	60	1,1
Óbito	192	3,7
Transferência	218	4,1

Fonte: Autorização de Internações Hospitalares (AIH) do Hospital Geral Prado Valadares.

*Foram excluídos os casos ignorados

Na Tabela 3 observa-se a distribuição das internações por causas externas segundo causas específicas, sexo e faixa etária. Verificou-se que os acidentes de transporte terrestre em geral estão em primeiro lugar nas ocorrências com 2.068 (41,3%) dos casos, seguido das quedas 1.501 (29,9%). O número de internações por causas externas foi maior no sexo masculino, havendo a prevalência dos acidentes de transporte terrestre com 1.655 (45%). Para a população feminina, a proporção de internações por quedas 611 (45,9%) e outros tipos de causas externas 209 (15,7%) ultrapassou o observado entre os homens.

Tabela 3 – Internações por tipos de causas externas, segundo causa específica, sexo e faixa etária dos indivíduos assistidos no Hospital Geral Prado Valadares, 2009 a 2013. Jequié, BA, Brasil, 2018

Tipo de Causas Externas*	SEXO*						FAIXA ETÁRIA*							
	TOTAL		Masculino		Feminino		0 a 19 anos		20 a 39 anos		40 a 59 anos		60 ou mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Acidente Transporte Terrestre	2068	41,3	1655	45	413	31	384	31,3	1099	55,9	452	42,9	132	17,2
Quedas	1501	29,9	890	24,2	611	45,9	476	38,8	223	11,3	278	26,4	523	68,1
Violências	735	14,6	635	17,3	99	7,4	132	10,7	431	21,9	130	12,4	41	5,3
Outras	714	14,2	501	13,5	209	15,7	235	19,2	214	10,9	193	18,3	72	9,4
TOTAL	5018	100	3681	100	1332	100	1227	100	1967	100	1053	100	768	100

Autorização de Internações Hospitalares (AIH) do Hospital Geral Prado Valadares.

*Foram excluídos os casos ignorados.

A proporção mais elevada de internações por acidentes de transporte terrestre foi observada na faixa etária de 20 a 39 anos, 1099 (55,9%) e 40 a 59 anos, 452 (42,9%). As quedas prevaleceram nos grupos etários de 0 a 19 anos (476; 38,8%) e de 60 anos ou mais (n= 523; 68,1%).

No presente estudo, identificou-se 192 óbitos (3,7%) ocorridos no ambiente hospitalar decorrente de causas externas. Na Tabela 4 está descrito o resultado da análise de associação entre aspectos sociodemográficos e óbito hospitalar por causas externas. Os resultados apresentados mostram que houve associação estatisticamente significativa em relação à variável faixa etária ($p = 0,001$), sendo que a proporção de óbitos foi maior no grupo etário de 60 anos ou mais, correspondendo a 60 (7,4%). É possível observar que este percentual reduz à medida que se diminui os grupos etários.

Tabela 4 – Fatores sociodemográficos associados à mortalidade hospitalar por causas externas, 2009 a 2013. Jequié, BA, Brasil, 2018 (continua)

Variáveis independentes	Óbitos		Valor de p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo (n= 5.299)			
Masculino	145 (3,7)	3773 (96,3)	0,611**
Feminino	47 (3,4)	1334 (96,6)	
Faixa etária (em anos) (n= 5.305)			
0 a 19	15 (1,1)	1319 (98,9)	0,001**
20 a 39	70 (3,4)	1977 (96,6)	
40 a 59	47 (4,2)	1069 (95,8)	
60 ou mais	60 (7,4)	748 (92,6)	

Estado Civil (n= 1.704)			
Casado	16 (3)	515 (97)	0,591**
Não casado	30 (2,6)	1143 (97,4)	
Etnia (n= 1.206)			
Branco	2 (2)	96 (98)	0,698***
Não Branco	20 (1,8)	1088 (98,2)	
Município de residência (n= 5.308)			
Jequié	100 (3,6)	2646 (96,4)	0,921**
Outros	92 (3,6)	2470 (96,4)	

Fonte: Autorização de Internações Hospitalares (AIH) do Hospital Geral Prado Valadares.

*Foram excluídos os casos ignorados

**Teste qui-quadrado de Pearson

***Teste Exato de Fisher

Quanto às características dos agravos e das internações, verificou-se associação entre óbito hospitalar por causas externas e as variáveis: município de ocorrência ($p = 0,018$), tipos de causas externas ($p = <0,001$), natureza da lesão ($p = 0,018$), segmento corporal ($p = <0,001$) e o dia da semana que aconteceu a internação ($p = 0,005$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas segundo características das ocorrências e internações, 2009 a 2013. Jequié, BA, Brasil, 2018 (continua)

Variáveis independentes	Óbitos		Valor de p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Município de ocorrência (n= 5.308)			
Jequié	82 (4,4)	1762 (95,6)	0,018**
Outros	110 (3,2)	3354 (96,8)	
Local de ocorrência (n= 1.484)			
Residência	28 (5,2)	510 (94,8)	0,409***
Via pública	37 (4,5)	780 (95,5)	
Outros	3 (2,3)	126 (97,7)	
Tipo de Causas Externas (n= 4.838)			
Acidente de transporte terrestre	72 (3,6)	1914 (96,4)	< 0,001**
Quedas	59 (4,1)	1379 (95,9)	
Violência	45 (6,3)	672 (93,7)	
Outras	9 (1,3)	688 (98,7)	
Natureza da Lesão (n= 4.675)			
Traumatismo	158 (4,1)	3732 (95,9)	0,018**
Demais lesões	18 (2,3)	767 (97,7)	
Segmento corporal (n= 4.983)			

Cabeça/pescoço	83 (9,3)	811 (90,7)	< 0,001**
Tórax/abdome	23 (4,2)	531 (95,8)	
Membros superiores e inferiores	41 (1,4)	2957 (98,6)	
Múltiplos segmentos	38 (7,1)	499 (92,9)	
Dia da semana (n= 5.197)			
Dias uteis	111 (3,2)	3412 (96,8)	0,005**
Final de semana	79 (4,7)	1595 (95,3)	
Turno (n= 3.363)			
Noturno	67 (4,8)	1319 (95,2)	0,240**
Diurno	79 (4)	1898 (96)	
Tempo de permanência (n= 5.308)			
Até 5 dias	100 (3,8)	2549 (96,2)	0,539**
>5 dias	92 (3,5)	2567 (96,5)	

Fonte: Autorização de Internações Hospitalares (AIH) do Hospital Geral Prado Valadares.

*Foram excluídos os casos ignorados

**Teste qui-quadrado de Pearson

***Teste Exato de Fisher

O município de Jequié apresentou, comparativamente aos demais, percentual maior de ocorrências 82 (4,4%) e o tipo de causas externas que mais ocasionou óbito foram as violências 45 (6,3%). Quanto à natureza da lesão, para a maioria dos tipos de causas externas, os traumatismos representaram 158 (4,1%) e o segmento corporal mais afetado foi a região da cabeça/pescoço 83 (9,3%). O final de semana foi o período que houve maior proporção de óbitos 79 (4,7%).

DISCUSSÃO

Os indivíduos do sexo masculino, faixa etária de 20 a 39 anos, não brancos, não casados e residentes do município de Jequié foram as vítimas mais frequentes dos diferentes tipos de causas externas internados no hospital público do interior da Bahia.

A morbimortalidade em decorrência das causas externas se expressa através de problemas de etiologia multifatorial, envolvendo o nível individual e social. Estudos realizados no Espírito Santo, na cidade de Diamantina-MG e a partir dos dados do DATASUS, vêm corroborar com este estudo, em que o perfil das ocorrências por causas externas aparece mais no sexo masculino. Essa disparidade pode ser atribuída a maior exposição a fatores de riscos, bem como diferença de comportamento, estilos de vida e fatores culturais, uma vez que os homens executam atividades mais perigosas e sem cautela⁽⁹⁻¹²⁾.

Os resultados deste estudo revelam a elevada magnitude das ocorrências nos indivíduos adultos, especificamente entre 20 a 39 anos, semelhante a outros estudos realizados no Brasil⁽¹³⁻¹⁴⁾. Observou-se ainda que, de acordo a caracterização das causas externas, a proporção de óbitos foi maior entre os indivíduos não brancos e em estado conjugal não estável, o que pode ser justificado pela faixa etária, uma vez que a maioria das vítimas é adulto jovem e ainda não efetivou o ato matrimonial, fato também apontado em outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A mortalidade hospitalar por causas externas neste estudo mostrou-se associada

com as variáveis: faixa etária, município de ocorrência, tipo de causas externas, natureza da lesão, segmento corporal e o dia da semana em que aconteceu a internação. Não houve associação entre sexo e óbito hospitalar, não sendo evidenciada diferença significativa entre os grupos, resultado que difere de um estudo realizado no Espírito Santo⁽¹⁰⁾. No entanto, a faixa etária mostrou-se associada à mortalidade hospitalar, com maior proporção de óbitos no grupo de 60 anos ou mais, o que corrobora com estudo realizado na cidade de Diamantina⁽⁹⁾.

A mortalidade na população idosa retrata o resultado da ocorrência de uma série de eventos internos e externos⁽¹⁷⁾. Estas mortes podem ser em decorrência do agravamento das doenças crônicas degenerativas já instaladas, uma vez que os idosos possuem diminuição na capacidade física e na reserva funcional orgânica, o que conseqüentemente leva a dificuldade na manutenção do equilíbrio homeostático e a sua recuperação, tornando-se mais susceptíveis a mortes quando estão hospitalizados⁽¹⁸⁾.

O município de Jequié apresentou proporções elevadas para a mortalidade por causas externas relacionadas à violência. O município fica localizado no interior do estado da Bahia, possui população estimada de 162.209 pessoas para o ano de 2017, o que representa uma população numerosa⁽¹⁹⁾. Alguns autores asseguram que devido à estagnação na economia das capitais e regiões metropolitana, pode ocorrer o êxodo urbano e conseqüentemente o aumento das causas externas nestes locais como por exemplo a "interiorização da violência"⁽²⁰⁻²¹⁾. Assim, faz-se necessário que sejam realizados maiores investimentos na segurança em municípios de pequeno porte.

O tipo de causas externas também foi fator que teve associação com o óbito, com maior prevalência para as violências. A mortalidade por violência pode estar relacionada às conseqüências trágicas que este agravo traz à saúde do indivíduo, ou seja, as situações em que ocorreram cortes/lacerações, contusões e/ou traumatismos. Essas condições poderão comprometer o quadro clínico do indivíduo, evoluindo para um estado grave e assim ocasionar os óbitos⁽²¹⁻²²⁾.

Os fatores que podem contribuir para o aumento das violências são: desigualdades socioeconômicas, déficit na segurança pública, abstenção das oportunidades, violação dos direitos humanos e a inserção de um presídio nos municípios, tendo em vista que nos feriados os encarcerados possuem o direito de sair em condicional, o que viabiliza fugas, roubos, furtos e conseqüentemente aumenta a violência e criminalidade⁽²³⁻²⁵⁾.

Houve associação estatisticamente significativa referente à natureza da lesão e o segmento corporal atingido com o óbito, relacionado aos traumatismos e à região da cabeça/pescoço, respectivamente. Pode-se inferir que o principal diagnóstico para os óbitos foi o traumatismo cranioencefálico (TCE), que compromete as funções estruturais do encéfalo e pode gerar vítimas fatais. Estudo realizado em Recife mostrou que as vítimas de TCE geralmente são os indivíduos em idades produtivas e que na maioria das vezes evolui para morte cerebral, o que reflete um grave problema de saúde pública⁽²⁶⁾.

Corroborando com outros estudos, os finais de semanas mostraram-se mais frequente quanto ao número de vítimas de causas externas que evoluíram para óbito, possivelmente por ser o período de maior lazer, encontros sociais, eventos festivos e maior consumo de bebidas alcoólicas. Também, os indivíduos tendem a ir para lugares de aglomeração e vias públicas movimentadas, expondo-se a riscos de violências e acidentes de trânsito⁽²⁷⁾.

As limitações neste estudo foram o subregistro evidenciado nos prontuários analisados, principalmente relacionado às informações sobre o perfil sociodemográfico das vítimas, estado civil e etnia, bem como a característica do agravo referente ao local da ocorrência. Entretanto, este fator não inviabilizou apresentar a descrição dos fatores associados às ocorrências na população atendida no município de Jequié, pois foi possível utilizar a porcentagem válida das variáveis que estavam preenchidas.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar os fatores associados à mortalidade hospitalar por causas externas: faixa etária, o município de ocorrência, o tipo de causa externa, o segmento corporal e o dia da semana. A identificação dos fatores associados ao óbito por causas externas permite que a equipe de saúde e entidades públicas utilizem estratégias para melhorar a assistência e o cuidado com a população.

Acredita-se que os resultados desse estudo poderão subsidiar medidas que venham minimizar as ocorrências de óbitos por causas externas, a partir de ações intersetoriais, que envolvem a elaboração e implementação de políticas públicas resolutivas, melhorias na segurança e na fiscalização, bem como ações de educação em saúde, com vistas a sensibilizar os cidadãos a não adotarem posturas e/ou ações que ponham sua vida e a de outras pessoas em risco.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014 uma análise da situação de saúde e das causas externas. In: Análise de situação das causas externas no Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 05 nov 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 05 nov 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>.
3. World Health Organization. Injuries and violence: the facts 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 07 nov 2017]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599375_eng.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. [Internet]. 2018 [acesso em 22 de abr de 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>.
5. Filho MM. Acidentes de trânsito: as consequências visíveis e invisíveis à saúde da população. Rev. Espaço Acad. [Internet]. 2012 [acesso em 10 jun 2018]; 11(128). Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/13630>.
6. Nery AA, Alves M da S, Rios MA, Assunção PN de, Matos Filho SA. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas em um hospital geral. Rev. enferm UFPE on line. [Internet]. 2013 [acesso em 03 abr 2018]; 7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i2-2013>.
7. A Tarde. Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, passará a ter 275 leitos. [Internet]. 2018 [acesso em 15 de abr de 2018]. Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/centrosul/noticias/1933693-hospital-geral-prado-valadares-em-jequie-passara-a-ter-275-leitos>.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 04 out 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Corassa RB, Falci DM, Gontijo CF, Machado GVC, Alves PAB. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. Cad. saúde colet. [Internet]. 2017 [acesso em 05 mar 2018]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201700030258>.
10. Martins CB de G, Andrade SM de. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2007 [acesso em 10 jun 2018]; 20(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400013>.

11. Velten APC, Cade NV, Silva GA e, Oliveira ERA de. Perfil de mortalidade por causas externas entre Adventistas do Sétimo Dia e a população geral. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 05 mar 2018]; 22(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.13792015>.
12. Mascarenhas MDM, Barros MB de A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2018]; 18(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040008>.
13. Neves ACM das, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 12 jan 2018]; 24(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400595&script=sci_abstract&tlng=pt.
14. Andrade-Barbosa TL de, Xavier-Gomes LM, Barbosa V de A, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 20 abr 2018]; 18(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300017>.
15. Moura EC de, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Neves ACM das, Santos W. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 05 maio 2018]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.11172014>.
16. Silva B de JC da, Santos JDM, Santos AMR dos, Madeira MZ de A, Gouveia MT de O. Acidentes com motocicletas: características da ocorrência e suspeita do uso de álcool. Cogitare enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 05 maio 2018]; 22(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50715>.
17. Camargo ABM. Idosos e mortalidade: preocupante relação com as causas externas. 1ª Análise Seade [Internet]. 2016 [acesso em 18 maio 2018]; 35. Disponível em: http://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Primeira_Analise_35_fev16.pdf.
18. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília - Brasil. [Internet]. 2007 [acesso em 09 jun 2018]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama da cidade de Jequié, BA, Brasil 2018. [Internet]. 2018 [acesso em 04 de abril de 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>.
20. Melo GBT, Alves SV, Lima MLC de. Mortalidade por causas externas em Pernambuco, 2001-2003 e 2011-2013. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 20 mai 2018]; 68(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680513i>.
21. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil. Brasília: FLACSO [Internet]. 2016 [acesso em 03 out 2017]. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf.
22. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG de. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 09 de jun 2018]; 22(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017>.
23. Soares Filho AM. Homicide victimization according to racial characteristics in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 10 jun 2018]; 45(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/en_2640.pdf.
24. Villela L de CM, Moraes SA de, Suzuki CS, Freitas ICM de. Homicide mortality trends in Belo Horizonte and Metropolitan Area: 1980- 2005. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 10 jun 2018]; 44(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_AO1121.pdf.
25. Aguilar GAS, Tachibana VM. Aumentou-se o número de crimes nas regiões onde foram construídos os presídios? Rev. Estatística UFOP. [Internet]. 2014 [acesso em 28 maio 2018]; 3(3). Disponível em: <http://www.cead.ufop.br/jornal/index.php/rest/article/viewFile/573/477>.
26. Silva PF, Silva AS da, Olegário WKB, Furtado BMA SM. Caracterização das vítimas de traumatismo

encefálico que evoluíram para morte encefálica. Rev Cuid [Internet]. 2018 [acesso em 22 abr 2019]; 9(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidart.v9i3.565>.

27. Mascarenhas MDM, Neves ACM das, Monteiro RA, Silva MMA da, Malta DC. Atendimentos de emergência por causas externas e consumo de bebida alcoólica - Capitais e Distrito Federal, Brasil, 2011. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2015 [acesso em 21 maio 2018]; 20(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.14842014>.

Recebido: 05/10/2018

Finalizado: 25/06/2019

Autor Correspondente:

Vanessa Almeida Cardoso Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Urbis I, Caminho R - 45.206-510 - Jequié, BA, Brasil

E-mail: vanessaacs@outlook.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - VACS

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - AAN, JSO, EAC, TOSC, MAR

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - VACS, AAN, JSO, EAC, TOSC, MAR, GMS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - VACS, AAN, JSO
