

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ANDRÉ LUIS MACHADO BUENO

**OS ACIDENTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: TIPOLOGIAS, VÍTIMAS E
TERRITÓRIOS EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS**

Porto Alegre

2010

ANDRÉ LUIS MACHADO BUENO

**OS ACIDENTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: TIPOLOGIAS, VÍTIMAS E
TERRITÓRIOS EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Julia Marques Lopes

Porto Alegre

2010

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

Bueno, André Luis Machado

Os acidentes na Atenção Básica de Saúde : tipologias, vítimas e territórios em uma região do município de Porto Alegre/RS [manuscrito] / André Luis Machado Bueno. – 2010.

136 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2010.

Orientação: Marta Júlia Marques Lopes.

1. Morbidade – Causas externas – Porto Alegre (RS).
2. Acidentes. 3. Saúde pública. 4. Sistema de informação geográfica. I. Lopes, Marta Júlia Marques. II. Título.

NLM : WY108

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

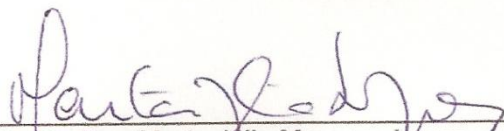
ANDRÉ LUIS MACHADO BUENO

**OS ACIDENTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: TIPOLOGIAS, VÍTIMAS E
TERRITÓRIOS EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS**

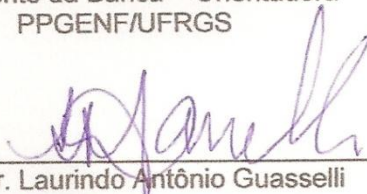
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 22 de junho de 2010.

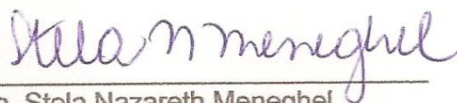
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Marta Júlia Marques Lopes
Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Laurindo Antônio Guasselli
Membro da banca
PPGGEO/UFRGS



Prof. Dra. Stela Nazareth Meneghel
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Olga Rosária Eidt
Membro da banca
PUCRS

AGRADECIMENTOS

O cumprimento desta etapa em minha vida não pode chegar ao fim sem que muitos agradecimentos sejam feitos. Muito provavelmente eu não os faça por completo, por isso para começar, com sinceridade, obrigado a todos que gostam de mim e de alguma forma estiveram ao meu lado nos momentos difíceis.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por me permitir mais esta conquista, sem ele nada disso seria possível. Aos meus pais pela educação, por se preocuparem com a formação do ser humano e incentivar meus estudos mesmo em momentos difíceis. Obrigado a minha mãe, ou melhor, a minha grande amiga, “Dona Nena”, por sempre acreditar nos meus sonhos e me ajudar a torná-los realidade.

Obrigado a Sabrina pelo amor e compreensão, por estar sempre ao meu lado e entender que ajudar nem sempre é estar perto. Aos meus irmãos, muitíssimo obrigado pelas boas risadas, pelos churrascos e pela parceria.

Meus agradecimentos especiais a Professora Marta Julia Marques Lopes por acreditar em um potencial que, sinceramente, cheguei a duvidar. Obrigado Marta por não desistir de mim, por ser exigente comigo e por todos os “puxões de orelha”, eu sei que mereci todos. Sou grato pelo privilégio de conviver contigo, pela tua preocupação com a minha formação, pelas boas risadas e orientações informais (levo teus ensinamentos para vida). Muitíssimo obrigado por me ajudar e fazer parte de mais essa conquista.

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Escola de Enfermagem o meu agradecimento pela educação de qualidade e por me receber tão bem durante todo esse tempo (sempre estou em casa). Ao programa de Pós-Graduação (coordenação e bolsistas) o meu muito obrigado pela disponibilidade e gentileza no atendimento. Ao programa de Pós-Graduação em Geografia, em especial aos professores Laurindo e Álvaro por me ajudarem na construção de algumas reflexões importantes no campo da “geografia da saúde”, o meu muito obrigado.

A enfermeira Vera, colega e amiga, o meu sincero agradecimento pela parceria nas trocas de plantões que me possibilitaram assistir as aulas durante este período.

Ao Observatório de Causas Externas da região da Lomba do Pinheiro e Partenon fonte de dados dessa pesquisa, muito obrigado. A todos os integrantes do

Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC) pelas discussões e troca de conhecimentos. A Adriana Moura pela ajuda inestimável na minha “iniciação” no trabalho com dados espaciais valeu pela força.

O meu muito obrigado ao Luis Ney, Gilberto, Alexandre (valeu com as cópias), Maria da Graça, Ricardo, Dona Marlene, ao pessoal da segurança, enfim a todos os amigos, funcionários, que construí ao longo desses anos na Escola de Enfermagem.

RESUMO

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, com abordagem quanti e qualitativa, da morbidade por causas externas não intencionais (acidentes) entre os atendimentos dos serviços de Atenção Básica de Saúde das regiões da Lomba do Pinheiro e Partenon, do município de Porto Alegre/RS, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Objetivou descrever e analisar as principais características da morbidade por causas acidentais. A partir da década de 80, as causas externas passaram a ocupar o segundo lugar entre as causas de morte no Brasil, chegando a 12,5% do total de mortes no ano 2000. Entre os tipos de agravo destacam-se as lesões acidentais e os acidentes de transporte. Este estudo se propôs a uma análise dos registros, a fim de traçar um perfil frequencial e tipológico dos atendimentos (vítimas e agravos), além de geoprocessar as informações para contextualizar os eventos. O tratamento e análise dos dados contaram com o auxílio de uma planilha eletrônica e dos softwares SPSS versão 16 e TABWIN versão 3.6 para análise dos dados quantitativos, MAPINFO versão 7.8 e TERRAVIEW versão 3.3.1 para o georreferenciamento e análise dos dados espaciais. Utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado ($p < 0,05$) em conjunto com o coeficiente de contingência a fim de verificar possíveis associações e o grau das mesmas entre as variáveis. Os registros profissionais discursivos foram analisados considerando a descoberta de sentidos nas comunicações e na identificação dos comportamentos presentes nos mesmos. A análise dos dados indicou que o domicílio, com 53,8% do total de dados, foi o local de ocorrência mais registrado e que existem diferenças de comportamento na constituição das situações de vulnerabilidade aos acidentes, principalmente, ao se levar em consideração condutas pessoais, fatores ambientais, aspectos geracionais e de gênero. Constatou-se também que os olhares profissionais são predominantemente dirigidos para a lesão, desconsiderando o contexto social dos acidentes. Os registros atestam a baixa gravidade das lesões atendidas na Atenção Básica, sugerindo que muitas das mesmas possam ser tratadas localmente, sem a exigência de serviços de maior complexidade, sustentando o potencial da Atenção Básica na implementação de ações preventivas e promocionais em saúde no campo desses agravos.

Descritores: Causas externas. Morbidade. Saúde Pública. Comportamento espacial. Sistema de informação geográfica.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

ABSTRACT

It is about an epidemiologic, descriptive and retrospective study with quantitative and qualitative approach on morbidity due to non-intentional external causes (accidents) among attendances of services at the Health Basic Care units located in the city quarters of *Lomba do Pinheiro* and *Partenon* in the municipality of Porto Alegre – RS from January 2002 to December 2008. It aimed at describing and analyzing the main characteristics of morbidity due to accidental causes. From the 1980's on, external causes started occupying the second position among death causes in Brazil, reaching 12.5% of the total deaths in the year 2000. Among the types of injuries, accidental lesions and transportation accidents stand out. This study had the proposal of making an analysis of the records in order to trace a frequency and type profile of the attendances (victims and injuries) besides processing the information geographically in order to contextualize the events. The treatment and analysis of the data were carried out with the aid of an electronic table and of software such as the 16-version SPSS and the 3.6-version TABWIN for the analysis of quantitative data and the 7.8-version MAPINFO and the 3.3.1-version TERRAVIEW for the geographic referral and space data analysis. The statistic chi-square test ($p < 0.05$) was utilized in association with the contingency coefficient in order to verify possible associations and their degree among the variables. The discursive professional records were analyzed by considering the discovery of meanings upon communication and in the identification of the behaviors present in such meanings. The analysis of the data indicated that the domicile comprising 53,8% of the total data was the most registered place of occurrences and that there are differences of behavior in the constitution of the situations of vulnerability to accidents mainly when one takes into consideration personal conducts, environmental factors, generation and gender aspects. It has also been found out that professional glances are mostly addressed to the lesion and do not consider the social context of the accidents. The records evidence the low severity of the lesions attended at the Basic Care Services, suggesting that they can be treated locally without requiring services of more complexity what supports the potential of the Basic Care Services in the implementation of preventive and promotional health actions in the field of these injuries.

Descriptors: External causes. Morbidity. Public Health. Space Behavior. Geographic Information System.

Research line: Health and Nursing Policies and Practices.

Title: ACCIDENTS AT THE HEALTH BASIC CARE: TYPOLOGIES, VICTIMS AND TERRITORIES IN A CITY QUARTER OF THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE-RS

RESUMEN

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo, con abordaje cuantitativo y cualitativo, de la morbilidad por causas externas no intencionales (accidentes) entre los atendimientos de los servicios de Atención Básica de Salud de las regiones de *Lomba do Pinheiro* y *Partenon* en la municipalidad de Porto Alegre/RS, de enero de 2002 hasta diciembre de 2008. El objetivo fue describir y analizar las principales características de la morbilidad por causas accidentales. A partir de la década de 1980, las causas externas pasaron a ocupar la segunda posición entre las causas de muerte en Brasil, llegando a 12.5% del total de muertes en el año 2000. Entre los tipos de agravios, sobresalen las lesiones accidentales y los accidentes de transporte. Este estudio se propuso a un análisis de los registros, a fin de trazar un perfil de frecuencia y de clase de los atendimientos (víctimas y agravios), además de procesar geográficamente las informaciones para contextualizar los eventos. El tratamiento y análisis de los datos contaron con el auxilio de una planilla electrónica y de los programas computacionales SPSS versión 16 y TABWIN versión 3.6 para el análisis de los datos cuantitativos, MAPINFO versión 7.8 y TERRAVIEW versión 3.3.1 para el referencial geográfico y el análisis de los datos espaciales. Se utilizó el teste estadístico chi cuadrado ($p < 0,05$) en conjunto con el coeficiente de contingencia a fin de verificar posibles asociaciones y el grado de las mismas entre las variables. Los registros profesionales discursivos fueron analizados considerando el descubrimiento de sentidos en las comunicaciones y en la identificación de los comportamientos presentes en los mismos. El análisis de los datos indicó que el domicilio, con 53,8% del total de los datos, fue el local de ocurrencia más registrado y que existen diferencias de comportamiento en las constituciones de las situaciones de vulnerabilidad a los accidentes, principalmente, al llevarse en consideración conductas personales, factores ambientales, aspectos de generación y género. Se constató, también, que las miradas profesionales son predominantemente dirigidas para la lesión y no consideran el contexto social de los accidentes. Los registros atestatan la baja gravedad de las lesiones atendidas en la Atención Básica, sugiriendo que muchas de las mismas pueden ser tratadas localmente, sin la exigencia de servicios de mayor complejidad, sustentando el potencial de la Atención Básica en la

implementación de acciones preventivas y promocionales de salud en el campo de estos agravios.

Descriptores: Causas externas. Morbilidad. Salud Pública. Comportamiento espacial. Sistema de información geográfica.

Línea de pesquisa: Políticas y Prácticas en Salud y Enfermería.

Título: LOS ACCIDENTES EN LA ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD: TIPOLOGÍAS, VÍCTIMAS Y TERRITORIOS EN UNA REGIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DE PORTO ALEGRE-RS

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica de Saúde
CID-10	Classificação Internacional de Doenças -10ª Revisão
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEM HAB	Departamento Municipal de Habitação
EENF	Escola de Enfermagem
EPTC	Empresa Pública de Transporte e Circulação
GESC	Grupo de Estudos em Saúde Coletiva
INPE	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ROP	Regiões do Orçamento Participativo
RS	Rio Grande do Sul
SAD-69	South American Datum
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTM	Universal Transversa de Mercator

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, em relação ao meses do ano, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	84
Figura 2	Distribuição dos registros de agravos por causas externas não intencionais, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, Porto Alegre/RS, 2008.....	85
Figura 3	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, em relação aos dias da semana, na da região Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	86
Figura 4	Mapa dos bairros de Porto Alegre/RS: em destaque os sete bairros que compõem a região do estudo.....	92
Figura 5	Localização dos acidentes atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	93
Figura 6	Localização dos acidentes domiciliares atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	96
Figura 7	Mapa da distribuição da densidade dos acidentes domiciliares atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	97
Figura 8	Imagem de satélite da região da Lomba do Pinheiro, obtida com auxílio do programa Google Earth.....	99
Figura 9	Imagem de satélite do bairro Agronomia, obtida com auxílio	

	do programa Google Earth.....	101
Figura 10	Localização dos acidentes ocorridos em via pública atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	102
Figura 11	Imagem de satélite da Região do Partenon, obtida com auxílio do programa Google Earth.....	103
Figura 12	Mapa da distribuição da densidade dos acidentes em via pública atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	104
Figura 13	Mapa da distribuição da densidade dos acidentes em local de trabalho atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	106
Figura 14	Localização dos acidentes ocorridos em local de trabalho atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinnheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.....	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Sexo, faixa etária e raça/cor nos registros de agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	55
Tabela 2	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por sexo, segundo as faixas etárias, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	57
Tabela 3	Local de ocorrência dos agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, município de Porto Alegre/RS.....	60
Tabela 4	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por local de ocorrência, segundo as faixas etárias, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	61
Tabela 5	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por local de ocorrência, segundo o sexo, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	63
Tabela 6	Agente causador dos agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de fevereiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	66
Tabela 7	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por agente causador e faixa etária, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	70
Tabela 8	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por agente causador e sexo, de janeiro de 2002 a dezembro	

	de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	77
Tabela 9	Tipo de lesão nos agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	79
Tabela 10	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por tipo de lesão e local de ocorrência, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	80
Tabela 11	Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por tipo de lesão e faixa etária, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.....	81
Tabela 12	Região do corpo atingida nos de agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.....	83

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 A PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	27
2.1 Os acidentes e sua magnitude como problema de Saúde Pública	27
2.2 A problemática da morbidade local nos atendimentos da Rede Básica de Saúde da região da Lomba do Pinheiro e Partenon de Porto Alegre	33
2.3 Elementos referenciais para análise – olhares teóricos na articulação da problemática	36
2.4 Objetivo geral	42
2.5 Objetivos específicos	42
3 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO	44
3.1 Pressupostos metodológicos	44
3.2 Os registros dos atendimentos aos usuários acidentados	45
3.3 Campo do estudo	46
3.4 Coleta e geração dos dados	47
3.5 Tipo de análise e tratamento dos dados	49
3.6 Considerações bioéticas	52
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DESCRITIVOS	53
4.1 As vítimas: perfil etário e de sexo	54
4.2 O local das ocorrências e as características ambientais	59
4.3 Os agentes causais e a sua tipologia	65
4.4 Múltiplos fatores para os acidentes: algumas análises	72
4.5 As lesões acidentais: topografia e sazonalidade	78
4.6 Espaço e território na análise dos acidentes	87
4.6.1 Os acidentes na ampla área do estudo	90

4.6.2 Os locais dos acidentes e a sua relação com o espaço-território.....	96
4.6.3 Os acidentes em via pública.....	101
4.6.4 Os acidentes de trabalho.....	105
5 VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA? O QUE PODEM DIZER AS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AOS ACIDENTES ATRAVÉS DOS REGISTROS PROFISSIONAIS NA ABS.....	110
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS.....	126
ANEXO A - Folha de registro de ocorrência de agravos.....	134
ANEXO B - Comitê de ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.....	135
APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados nos prontuários.....	136

1 INTRODUÇÃO

A proposta de execução deste projeto nasce na minha trajetória acadêmica como bolsista de iniciação científica e na participação no projeto de pesquisa intitulado: Observatório de Causas Externas na Atenção Básica de Saúde do Município de Porto Alegre, financiado pelo edital 024/2004 do Ministério da Saúde (MS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o seguinte número de processo 50.5279/2004-5. Desta participação surgiram dois trabalhos que precedem as discussões a que me proponho neste momento. Em primeiro lugar o trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem intitulado: “A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS: um olhar epidemiológico” no qual descrevi os principais aspectos da morbidade por causas externas em uma região do Município de Porto Alegre. Esse estudo serviu de base para o desenvolvimento de outros projetos de pesquisa de estudantes do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem/UFRGS como as dissertações de mestrado: “Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre”⁽¹⁾ e “A violência doméstica contra a mulher na perspectiva da atenção pré-natal pública”⁽²⁾.

Em segundo lugar, publicou-se um artigo intitulado: “A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS”, cujos resultados apresentaram taxas expressivas de agravos à saúde de caráter acidental na região Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2006⁽³⁾. Os achados desse relatório de pesquisa indicaram a necessidade de expandir o conhecimento sobre a temática, sobretudo, no que se refere às causas externas na perspectiva da Atenção Básica de Saúde (ABS). O mesmo relatório indicou que as dificuldades encontradas no estudo, se fazem presentes em grande parte dos serviços de Atenção Básica (AB), tendo em vista a dificuldade de diagnóstico desses agravos devido à sua diversidade e a naturalização de muitas das situações de ocorrência. Nesse sentido, constata-se que as informações para algumas categorias de variáveis populacionais e de morbidade são negligenciadas ou consideradas de menor importância que as demais, não sendo registradas. O registro aparece em grande parte dos atendimentos centrado nas lesões decorrentes sem caracterizar o evento “acidente”. Isso evidencia, em certa medida, as dificuldades na implementação de medidas e

ações educativas para prevenção desses agravos na perspectiva dos profissionais e usuários dos serviços de ABS⁽³⁾.

A oportunidade de dar continuidade ao estudo das causas externas de morbidade, em especial os acidentes, nos serviços de ABS, motivou-me a direcionar o olhar para além do normativo, com o objetivo de transpor o conceito de evento fortuito para evento “passível de prevenção”. Desta forma, senti-me sensibilizado e desafiado a contribuir na compreensão do comportamento dos agravos à saúde por este tipo de causa. Assim, os acidentes colocam-se como foco da minha atenção para explorar e melhor compreender este problema de Saúde Pública, nesta Dissertação de Mestrado no programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem/UFRGS. Para isso, este estudo parte de uma base institucional, que dá sustentação a um sistema de registros de morbidade denominado Observatório de Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde da região Lomba do Pinheiro/Partenon do município de Porto Alegre/RS, inserindo-se na perspectiva e nos preceitos da vigilância desses agravos.

O já citado sistema de registros teve origem na iniciativa e ações de um grupo de profissionais e Agentes Comunitários de Saúde, autodenominado “Observadores de Causas Externas”. Os observadores têm desenvolvido suas atividades nos serviços de ABS e domicílios pertencentes à área de abrangência da Gerência Distrital Lomba do Pinheiro e Partenon, no município de Porto Alegre. A proposta do grupo teve início em dezembro de 2001, com o intuito de contribuir com reflexões para, compreensão e enfrentamento dos agravos oriundos dessas causas. A justificativa para a construção de um sistema de notificação e registro desses eventos se deu na ausência de um sistema de vigilância local ou municipal para morbidade por causas externas⁽⁴⁾. Os grandes bancos de dados como o Sistema de Internações hospitalares (SIH) do MS, por exemplo, agregam dados de morbidade hospitalar, excluindo das estatísticas os agravos de menor gravidade atendidos em outras unidades do sistema. Na perspectiva da Atenção Básica a baixa gravidade dos traumas, a falta de bancos de dados específicos e a naturalização dos eventos, configuram um quadro de invisibilidade a esse tipo de agravo.

A proposta de criação desse grupo de observadores originou-se a partir de uma oficina desenvolvida pela prefeitura municipal de Porto Alegre onde se discutiu a magnitude da morbimortalidade por causas externas na capital. A esse encontro inicial sucederam-se outros até o amadurecimento de ideias e propostas para o

enfrentamento local. A falta de recursos e investimentos, para dar início a uma proposta institucional de notificação e intervenção, obrigou o grupo a se valer do disponível, mobilizando os recursos existentes no intuito de manter-se sustentável. Uma das ideias defendidas pelo grupo diz respeito à coparticipação dos sujeitos, coletividades e serviços de saúde na construção de medidas de intervenção sobre esses agravos. Nesse sentido, não se realiza uma transferência de responsabilidade, mas, se oferece ao coletivo a oportunidade de intervir nas estratégias promocionais de saúde e de qualidade de vida. A participação dos profissionais e Agentes Comunitários de Saúde no grupo de Observadores deu-se de forma voluntária, por meio de convite realizado em reuniões de equipe, sendo o único critério de inclusão o desejo de participar da criação de um grupo de “Observadores de Causas Externas”⁽⁴⁾.

Paralelamente a essas discussões, surgiu a necessidade de padronização dos registros a fim de subsidiar análises e discussões futuras. Foi construída uma primeira versão de uma ficha de notificação de causas externas no intuito de estabelecer um padrão de registro local. As posteriores versões dessa ficha de notificação refletem com fidelidade o processo de amadurecimento do grupo, a capacidade de intervenção e a compreensão ampliada dos eventos. O passo seguinte foi a criação de um sistema informatizado de registro capaz de interpretar e gerenciar os dados oriundos das notificações locais. A construção desse sistema de registro ratifica o esforço do grupo de observadores na construção de medidas de enfrentamento desses agravos na região, tendo em vista que o mesmo foi criado por um Agente Comunitário de Saúde⁽⁴⁾.

Atualmente, considerando o aporte e viabilidade proporcionada por recursos de pesquisa, o banco de dados construído pelos “Observadores de Causas Externas” esta sediado no Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESCC) da EENF/UFRGS. Constata-se que o mesmo apresenta limitações estruturais e incompletude dos dados para algumas variáveis, identificando-se a necessidade de investimento no acesso e na qualidade da informação sobre essa morbidade na demanda dos serviços.

Para tanto, identifica-se a necessidade de adequar conceitos e definir práticas capazes de subsidiar políticas de prevenção duradouras e direcionadas às necessidades locais. Nesse sentido, tornou-se imprescindível a elaboração de estudos com abordagens complexas e condutas profissionais nos serviços que

considerem a diversidade das vítimas, a tipologia e forma de ocorrência desses agravos entre indivíduos e grupos populacionais na perspectiva da epidemiologia local⁽⁵⁾.

Dando sequência, firmou-se em novembro de 2005 uma parceria serviço/universidade para explorar analiticamente este sistema de registro com a proposta de construir o perfil epidemiológico da demanda assistida na Rede Pública Municipal de Saúde (Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento), na área de abrangência da Gerência de Saúde Lomba do Pinheiro e Partenon. Esta parceria, portanto, teve como motivação a necessidade de investimento no reconhecimento desses agravos como problemas de saúde pública que demandam múltiplos olhares para o seu entendimento⁽⁶⁾.

Esta iniciativa foi compatibilizada com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, construída com base nas seguintes diretrizes: monitorização da ocorrência de acidentes e violência, promoção e adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas, capacitação de recursos humanos, sistematização, ampliação e consolidação do sistema pré-hospitalar, estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. Desta forma, essa política prioriza as medidas preventivas de caráter primário, tendo como objetivo diminuir os custos no tratamento das vítimas, ampliar e impactar a proteção da população. Por meio de ações articuladas e sistematizadas, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências visa contribuir para aumento na qualidade de vida da população⁽⁷⁾.

Introduzindo a problemática específica e sua distribuição populacional, as causas externas são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como os agravos à saúde que causam morbidade ou mortalidade de forma intencional (violências) ou não intencional (acidentes). Configuram-se como grave problema de saúde pública, com alto custo social, evidenciado pela crescente demanda nos serviços de saúde e pelo sofrimento de vítimas e familiares⁽⁸⁾.

A partir da década de 80 esses agravos passaram a ocupar o segundo lugar entre as causas de morte no Brasil, e já no ano 2000 foram responsáveis por 118.367 (12,5%) do total de mortes. Entre as causas de morte, os homicídios e os acidentes de transporte, a partir do ano 2000, constituem-se nas principais causas de mortalidade. No mesmo período esses agravos apresentaram incidência 5,5

vezes maior de morte para o sexo masculino. No que se refere à morbidade, a partir do ano 2000, as quedas aparecem em primeiro lugar e os acidentes de transporte em terceiro, ficando o segundo lugar para os demais tipos de acidentes⁽⁹⁾.

Em um estudo no qual os autores pesquisaram os gastos do país com as internações hospitalares nesse grupo de causa, foi constatado que 20% do total de vítimas são hospitalizadas. O tempo de permanência hospitalar foi em média de 4,98 dias e o custo médio da internação foi de R\$ 503,70 reais. Em média, no Brasil, o sobre-valor entre as internações por causas externas e causas naturais é de 19,1%, cabendo às causas naturais um custo médio de R\$ 422,89 reais por internação, com um custo dia de R\$ 68,66 reais. Relacionando o tempo de permanência hospitalar com o tipo de causa externa, verifica-se que as quedas somaram 352.297 (43,64%) dos dias de internação enquanto que os acidentes de transporte foram responsáveis por 170.842 (21,16%) dos dias de permanência hospitalar. Dados como estes atestam a importante carga social desses agravos pelas vidas perdidas, o alto custo de tratamento, o sofrimento de vítimas e familiares, além de contribuir para o aumento da demanda nos serviços de saúde^(10,11).

Em um estudo sobre a Transição Epidemiológica^a e o Estudo de Carga de Doença no Brasil, os autores apresentam dados relevantes para esse grupo de causas e suas relações com as dificuldades encontradas pela saúde brasileira. Um dos parâmetros utilizados no estudo foram os anos de vida perdidos prematuramente, que no Brasil somaram 2.779.526 (15%) do total de anos por todas as causas. Nesse mesmo contexto, as ocorrências dos agravos não intencionais (acidentes) foram maiores que os intencionais (violências), com exceção do sudeste e nordeste brasileiro, onde existiu uma equivalência de proporções. Para os autores é preciso, no entanto, considerar o quadro de subnotificação ou falta de registro nesse grupo de causas, já que, em particular, nos serviços básicos e nas hospitalizações, é frequente o registro apenas das consequências desses eventos⁽¹²⁾.

Outro parâmetro de discussão utilizado no estudo citado foram os anos de vida vividos com incapacidade, parâmetro este, que responsabiliza as causas externas por 5,5% do total desses agravos. A taxa nacional de anos de vida vividos

^a Mudanças ocorridas no tempo, nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas (SCHRAMM *et al*, 2004).

com incapacidade é de 7/1000 habitantes, e o sul brasileiro ocupa o 1º lugar entre as grandes regiões do país com 8/1000 habitantes, enquanto que o sudeste apresenta taxas de 7/1000 habitantes⁽¹²⁾.

Ainda sobre o estudo da Transição Epidemiológica e a Carga de doença no Brasil, foi utilizado para análise um indicador de saúde chamado DALY^b que relaciona dados de mortalidade e morbidade simultaneamente. Além de ser responsável pelos números anteriormente citados, esse indicador proporcionou a criação de um ranking dos agravos por todas as causas. O DALY indica para as Causas Externas uma taxa de 24/1000 habitantes para o Brasil e uma porcentagem de 10,2% sobre o total de agravos por todas as causas. Nesse sentido para o sul do país as causas externas não intencionais apresentaram taxa de 17/1000 habitantes, enquanto que as Intencionais indicaram taxa de 6/1000 habitantes. No sudeste brasileiro as mesmas taxas foram de 16/1000 e 12/1000 habitantes respectivamente, colocando a região sul na ponta entre as causas externas Não intencionais (acidentes)⁽¹²⁾.

No que se refere ao ranking apresentado pelos autores, às causas externas não intencionais ocuparam o 5º lugar entre o grupo de doenças e/ou agravos estudados, ficando a frente de doenças e/ou agravos como os cânceres de diversos tipos. Em relação aos anos de vida vividos com incapacidade as Causas Externas Não intencionais obtiveram o 6º lugar no ranking, superando as doenças cardiovasculares⁽¹²⁾.

A OMS define os acidentes como um acontecimento eventual, independente da vontade humana, provocado por uma força externa, manifestada na aparição de lesões orgânicas e transtornos mentais⁽¹³⁾. Diferentemente desse entendimento, este estudo adota, assim como alguns autores, a compreensão de que os acidentes têm suas causas e origens em determinantes ambientais e condutas pessoais. O conceito de evento fortuito é impreciso devido às diferentes causas e circunstâncias que envolvem estes eventos. Assim como, na abordagem que se adota para este estudo, os autores preocupam-se em elucidar as diversas faces dos acidentes, tratando-os como eventos passíveis de prevenção⁽¹⁴⁾.

Ao considerar essa imprecisão e, conseqüentemente, a invisibilidade que caracteriza a morbidade por esses eventos na perspectiva da ABS, busca-se ampliar

^b Indicador que procura medir simultaneamente o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos (SCHRAMM *et al*,2004).

o conhecimento a esse respeito, bem como discussões, que facilitem a sua compreensão e enfrentamento.

Desconsiderar os acidentes como “obra do acaso” ou “azar” é um importante passo para torná-los passíveis de intervenções preventivas e promocionais em saúde. Outra medida nesse sentido é o registro desses eventos com a devida completude e responsabilidade, quer seja a “porta de entrada” a ABS ou os serviços de urgência e emergência. Desta forma é possível que, por exemplo, se ampliem as possibilidades de reconhecimento dos eventos tratados apenas como lesões ou ferimentos para tratá-los como resultado de agravos por acidentes passíveis de prevenção.

Nessa perspectiva, este estudo buscou elementos para contribuir na compreensão dessa problemática e se estrutura na sequência com: a problemática em estudo; os objetivos traçados; os aspectos metodológicos orientados para a busca e análise dos fatos e, por fim, os capítulos de apresentação e análise dos resultados e as considerações finais.

2 A PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

No sentido de construir a problemática deste estudo, desenvolveu-se uma breve revisão dos dados do Ministério da Saúde (MS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), apoiando-os em literatura nacional e em algumas experiências internacionais. A literatura pouco tem investigado informações sobre eventos decorrentes de causas externas na demanda da ABS. Assim, optou-se por focar o olhar para os acidentes atendidos por esses serviços públicos. Investigou-se, nessa perspectiva, quem são as vítimas, como ocorrem e se comportam eventos e vítimas, onde eles ocorrem, além dos fatores de vulnerabilidade individuais e coletivos.

A escassa produção de conhecimento a respeito da morbidade por causas externas a partir da AB pode ser justificada pela baixa gravidade dos traumas oriundos desses eventos, o que, na maioria das vezes não leva as vítimas a ocuparem um leito hospitalar. Esse fato não repercute em inclusão nos grandes bancos de dados e, por conseguinte, não resultam em investigações sistemáticas. Esta, sem dúvida, é uma das principais dificuldades em explorar tipologias acidentais como as quedas, por exemplo, devido à indisponibilidade de informações públicas específicas para esse tipo de causa. Estas situações conferem um quadro de invisibilidade aos eventos acidentais atendidos na AB, contudo esses atendimentos de caráter ambulatorial ocorrem cotidianamente, resultando em gastos públicos diretos e indiretos com o tratamento das vítimas, além de afetar a qualidade de vida de indivíduos e famílias.

2.1 Os acidentes e sua magnitude como problema de Saúde Pública

Partindo-se das informações sobre internações hospitalares no Brasil, para o ano de 2009^c, foram registradas 11.085.486 internações nos serviços conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), destas 881.686 (7,9%) dizem respeito aos agravos à saúde oriundos de causas externas de morbimortalidade. Entre os

registros de causas externas, as lesões acidentais e os acidentes de transporte corresponderam juntos a 76% do total de registros, sendo que as lesões acidentais perfizeram 60,4% dos dados. No que se refere aos gastos com o tratamento das vítimas, as lesões acidentais apresentaram um valor médio de internação de R\$ 867,32 com média de permanência de 4,8 dias. Para os acidentes de transporte, o custo médio é ainda maior, com valores de R\$ 1.217,52 por internação e média de permanência hospitalar de 6,3 dias⁽¹⁵⁾.

Assim como os dados de morbidade, os dados preliminares de mortalidade para o ano de 2008 mostraram as causas externas por lesões acidentais e os acidentes de transporte com os maiores percentuais entre os diferentes tipos de causas com 17% e 28,1% dos registros respectivamente⁽¹⁶⁾.

Dados do MS em relação à morbidade hospitalar no período de 2000 a 2007 indicaram que o sexo masculino com 76,1% dos registros representou o maior número de vítimas nesse período. No que se refere à faixa etária, os indivíduos de 20-29 com 27,2% apresentaram as maiores taxas entre a população geral. Os gastos com tratamentos são maiores entre os indivíduos de 60 anos ou mais, chegando a R\$ 1140,20 reais por autorização de internação hospitalar para pessoas com mais de 80 anos. A média de permanência hospitalar nessa faixa etária chega há 7,9 dias e apresenta um comportamento crescente a medida do aumento da faixa etária⁽¹⁵⁾.

Utilizando os dados preliminares de mortalidade para o ano de 2008 como ilustração dessas causas no país, os mesmos mostraram que o número de óbitos por causas externas é maior entre os indivíduos com 4 a 7 anos de estudo e de menor incidência entre os indivíduos que estudaram de 9 a 11 anos. No que se refere ao local da ocorrência, os dados indicam que a via pública (34,5%) e o hospital (38,7%) são os locais mais registrados nas declarações de óbitos. O domicílio apresentou índice de 11,5% em relação ao total dos dados de mortalidade⁽¹⁶⁾. Para registros de morbidade na perspectiva da ABS, entende-se que as taxas de acidentes nos domicílios aumentem em razão de serem locais propícios a eventos cotidianos de baixa gravidade. Pode-se supor também que precárias condições de vida e habitação estejam associadas a indivíduos com baixa escolaridade, justificando o número de eventos desse tipo.

^c Situação da base de dados nacional em 08/02/2010 sujeita a novas atualizações.

Em um estudo realizado em Londrina no Paraná com vítimas desses agravos menores de 15 anos, os autores relatam que 95,7% das vítimas foram atendidas em pronto-socorro e liberadas, e entre os casos de internação, 89,1% permaneceu de um a quatro dias internado, o que indica a baixa gravidade das lesões. O estudo indicou que 38,9% dos óbitos ocorreram no local do acidente e outros 38,9% chegaram a ser internados. Para cada óbito entre a população do estudo, aproximadamente, ocorrem 470 atendimentos em pronto socorro e 20 internações. As quedas foram a tipologia mais registrada nos atendimentos em pronto-socorro com 33,9% dos registros, seguidas dos eventos de intenção indeterminada com 31,8% e das forças mecânicas inanimadas com 15,5% dos dados⁽⁸⁾.

No que se refere às internações, as quedas e os acidentes de transporte foram as formas mais registradas com 32,4% e 19,5% dos registros respectivamente. As forças mecânicas inanimadas apareceram em terceiro lugar em número de internações, principalmente por objetos estranhos em orifício natural ou através da pele e dos envenenamentos. O estudo indicou que a principal causa de morte foram os acidentes de transporte com 44,4% dos dados e a região do corpo mais afetada foi a cabeça e pescoço, tanto para as vítimas fatais, quanto para as que foram atendidas e liberadas e as internações. No que se refere ao tipo de lesão, os atendimentos em pronto socorro registraram, em sua maioria, os traumatismos superficiais e os ferimentos. Entre os internados a maioria dos registros tratam dos traumatismos superficiais e das fraturas, enquanto que os óbitos apresentaram como principal tipo de lesão os traumatismos intracranianos⁽⁸⁾.

Destacando as referências acima, entende-se que o conhecimento do perfil dos atendimentos e o nível de atenção são fundamentais, uma vez que os eventos não fatais diferem dos fatais, o que indica diferentes formas de atenção e prevenção. Nesse sentido, a organização dos serviços de saúde a partir do perfil das vítimas pode colaborar no planejamento dos atendimentos, não só hospitalares, mas também da AB. A baixa complexidade da demanda hospitalar encontrada no estudo acima, evidenciada pela elevada proporção de atendimentos em pronto-socorro com alta subsequente, evidencia que esses eventos poderiam ter sido evitados, o que proporcionaria redução dos custos com serviços pré-hospitalares e do sofrimento de vítimas e familiares.

Considerando essas bases para reflexão, pode-se ilustrar algumas características geracionais ao destacar que entre os indivíduos de 60 anos ou mais

os acidentes assumem caráter preponderante em relação às violências, diferentemente da população em geral onde ocorre um equilíbrio. Dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) para o ano de 2008 indicam que as quedas e os atropelamentos são os principais motivos de morte por causas externas entre idosos no Brasil. Sabe-se que os fatores ambientais como pisos escorregadios, má iluminação e mobília instável, aliados aos fatores do envelhecimento contribuem para o aumento desses índices. Estudiosos indicam que 36,1% das quedas ocorrem em quedas ao solo do mesmo nível e, possivelmente, estejam ligadas a atividades rotineiras. Experiências têm demonstrado que programas dirigidos para a prevenção podem diminuir em até 50% o número de lesões decorrentes desses eventos^(9,16).

Outro aspecto relevante no que refere as quedas diz respeito às negligências e violências, nem sempre explícitas e de difícil enfrentamento durante os atendimentos e registros desse tipo de evento. Autoras⁽¹⁷⁾ relataram em seu estudo sobre violência que as quedas e os acidentes domésticos entre mulheres idosas têm como componente, em muitas situações, a negligência e omissão dos cuidadores. As autoras relatam que os índices encontrados podem ser muito maiores, no que se refere aos maus tratos com suposto acidente consequente, tendo em vista a invisibilidade presente nesse tipo de ocorrência e o despreparo profissional para lidar com a problemática.

Em um estudo sobre acidentes e violências contra idosos, dois componentes principais estão intimamente ligados a esses acidentes, podendo ser transportados para as demais faixas etárias. Primeiro, o que a autora chama de “negligência social difusa” presente na omissão do Estado quanto à baixa qualidade dos serviços assistenciais e dos programas de proteção ao idoso e as famílias que, por diversos motivos, abandonam seus familiares em instituições despreparadas e sem condições de prestar um cuidado digno. Em segundo lugar, a autora chama a atenção para “violência institucional” cuja maior expressão se dá nas instituições financiadas pelo Estado, onde são comuns as situações de maus tratos, falta de recursos médicos adequados, destituição da vontade própria e a despersonalização. Nesse sentido, a autora salienta que os diversos níveis de atenção precisam estar preparados para identificar os sinais de possíveis maus tratos, encobertos por “histórias” de acidentes. A denúncia aos órgãos competentes deve, segundo a

autora, tornar-se uma prática dos serviços de saúde, a fim de proteger as vítimas e penalizar os agressores⁽¹⁸⁾.

Os dados referentes aos acidentes de transporte entre idosos perdem importância percentual sendo responsáveis por 15% do total de internações nesta faixa etária, ocupando o terceiro lugar em número de incidência atrás das quedas e dos demais acidentes. Chama a atenção entre os acidentes de transporte, o elevado número de atropelamentos (54,5%) das internações hospitalares. A maior vulnerabilidade física desta faixa etária aumenta a gravidade do trauma e o nível de letalidade desses eventos. As fraturas, novamente, apareceram como o principal tipo de lesão com 45% dos registros, entre elas a que mais ocorreu foram as fraturas de fêmur com 19,3% dos registros⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, pesquisadores da temática têm elaborado reflexões para pensar seu enfrentamento e afirmam que os diferentes tipos de causas externas requerem diferentes níveis de prevenção. Em virtude do alto índice de quedas e das suas repercussões, ressalta-se a necessidade de políticas públicas de saúde para o seu enfrentamento. Como exemplo prático de prevenção coletiva destaca-se os mutirões de cirurgia para correção de catarata que devem ser incentivados no Brasil⁽¹⁹⁾.

Considerando a multicausalidade e a diversidade de comportamentos (de classe, gênero, geracionais, entre outros) implicados nos acidentes, vários estudos como o intitulado “Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un area de salud de ciudad de la Habana” onde os autores pesquisaram as ocorrências de acidentes durante os meses de janeiro a dezembro, constatando que 52,6% dos acidentes ocorreram em ambiente público, e 55,3% dos acidentados eram do sexo masculino, enquanto que o grupo etário mais vulnerável situou-se dos 15 aos 64 anos⁽¹⁴⁾.

No estudo “Accidentes atendidos en un área básica de salud de Girona, España” os autores apresentam dados que reafirmam algumas características dos estudos envolvendo os eventos não intencionais. Os mais jovens (adolescentes e crianças) e os homens são mais vulneráveis aos acidentes. Nesse sentido, as brincadeiras de criança com 24,4% e as atividades domésticas com 17,5% são as principais causas de acidentes na população estudada. Entre os locais de ocorrência o domicílio e o espaço público apresentaram os maiores índices com 36,2% e 35,2% respectivamente. Para as pessoas de 70 anos ou mais, as quedas, durante

caminhadas, representaram a principal causa de acidente. O “tipo de lesão” mais encontrado foram as contusões que perfizeram 39,6% dos registros, enquanto que a parte do corpo mais atingida foi os membros superiores. O estudo ainda indica que apenas 9,8% dos casos atendidos foram enviados a serviços específicos, o que demonstra a baixa complexidade dos agravos e a possibilidade de implementação de medidas preventivas⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, pesquisadores e estudiosos têm proposto diferentes caminhos para a construção de medidas eficazes na prevenção dos acidentes. Alguns autores identificaram redução nos índices de acidentes de transporte após a implementação de programas de educação dirigidos a toda população. Embora muitos dos acidentes de transporte sejam ocasionados, entre outros, em função das más condições das estradas, mau estado de conservação dos veículos, falta de fiscalização e o consumo exagerado de álcool, a redução das taxas de acidentes após a inserção de programas específicos são animadoras dizem os autores. Contudo, é indispensável à participação dos diferentes setores sociais na elaboração de medidas preventivas para os acidentes, oferecendo multiplicidade de saberes na construção de propostas de intervenção⁽²¹⁾.

Particularizando o tema como problema de saúde pública e sua concentração em ações nos serviços, um estudo realizado em Fortaleza no ano de 2001, pesquisou as ações de prevenção aos acidentes e violências realizadas pelo setor público de saúde. Segundo os resultados, as ações preventivas não ocorrem de modo sistemático e rotineiro, limitando-se a iniciativas pontuais e de campanhas. Das diversas regiões da cidade estudadas, apenas uma se utiliza de parcerias com outros setores, como educação e ação social. Os trabalhos realizados concentram-se na rede básica de saúde e originaram-se através da sensibilização de profissionais de saúde, não existindo, portanto, como política de saúde. Entre as dificuldades relatadas na pesquisa para promover ações de prevenção, encontra-se a falta de intersetorialidade entre os diferentes serviços que compõem a rede básica de saúde, a necessidade de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde, o excesso de trabalho e a falta de recursos humanos. Nesse sentido, os autores afirmam a necessidade de construção de políticas de saúde mais eficazes, necessitam basear-se em estudos interdisciplinares, bem como norteadas por iniciativas exitosas de diferentes localidades⁽²²⁾.

Considerando esses elementos implicados na casuística epidemiológica e socioambiental dos acidentes e a complexidade das ações de enfrentamento, buscase na sequência elaborar, a partir dos cenários locais, a problemática da morbidade na perspectiva dos registros da demanda de serviços de AB.

2.2 A problemática da morbidade local nos atendimentos da Rede Básica de Saúde da região da Lomba do Pinheiro e Partenon de Porto Alegre

Inicia-se por apresentar alguns dados dos agravos por causas externas de morbidade atendidas pelos serviços de AB na região Lomba do Pinheiro/Partenon do município de Porto Alegre, produzidos no trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem⁽⁵⁾. Considero esse estudo prévio como subsídio desta dissertação, proporcionando elementos para discutir os diferentes fatores que constituem os agravos não intencionais.

No trabalho “A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre: um olhar epidemiológico” as causas não intencionais (acidentes) foram responsáveis por 75,8% do total de registros em um período de cinco anos. Os tipos de acidentes mais registrados foram os acidentes domésticos com 33,2% do total de dados, seguidos dos acidentes com animais (picadas e mordeduras) com 8,6% e dos acidentes de trabalho e de trânsito ambos com 8,3% dos registros. O alto índice de acidentes domésticos sugere que grande parte dos acidentes, ocorreu, justamente, onde as pessoas deveriam estar “menos vulneráveis” ou “mais protegidas”. Constatou-se que a precariedade das moradias, das vias e calçamentos para pedestres e do saneamento básico no local do estudo contribuem para a vulnerabilidade aumentada e, conseqüentemente, submetem as famílias ao risco cotidiano. Sendo o acidente doméstico o mais frequente, o local de ocorrência mais registrado foi o domicílio com 53% dos dados, seguido pela via pública com 25% dos registros. O alto índice desses agravos ocorridos nos domicílios, sugere, particularmente, condições adversas e o descaso dos indivíduos e dos serviços públicos de saúde ao problema da habitação e ambiente na prevenção de situações básicas de acidentes⁽⁵⁾.

Em relação aos tipos de agravos o estudo indicou que a maiorias das lesões estavam relacionadas a ferimentos por objetos cortantes e escoriações durante atividades rotineiras, como o uso de facas e serras elétricas no ambiente de trabalho. O lixo depositado a céu aberto contribuiu para esses números, indicando a precariedade no tratamento dos resíduos sólidos e da questão ambiental na região⁽⁵⁾.

Ainda nesse estudo, a região do corpo mais atingida foram os membros superiores com 35,2% dos registros, seguidos pelos membros inferiores e pela região do pescoço e cabeça com 28% e 24,1% dos registros respectivamente. As quedas apresentaram índice de 12,2% do total de dados. O estudo constatou que as quedas relacionaram-se, frequentemente, com as escoriações, demonstrando a baixa complexidade desses eventos e a possibilidade de prevenção com medidas simples. A distribuição dos agravos por faixa etária mostrou que os indivíduos de 1-19 anos corresponderam a 51,1% do total de registros, sendo que a faixa etária com maior número de registros foi de 1-9 anos com 27,1% dos atendimentos⁽⁵⁾.

No que se refere ao sexo, os homens foram vitimados em 59,8% dos atendimentos registrados e foram maioria em todas as faixas etárias, com exceção dos indivíduos de 60 anos ou mais. Na faixa dos idosos é preciso considerar a maior expectativa de vida e o maior contingente de mulheres⁽⁵⁾.

Os jovens na faixa etária dos 20-29 anos, em diversos estudos, são apontados como o extrato populacional, tradicionalmente, de maior risco para causas externas de morbimortalidade. Diferentemente, os registros encontrados na ABS na área de estudo apresentaram as crianças e os adolescentes como as maiores vítimas desses eventos⁽⁵⁾. Provavelmente os índices gerais da bibliografia e das estatísticas oficiais se refiram, predominantemente, aos acidentes de maior gravidade e não à morbidade que constitui a demanda própria da ABS. Ainda em relação ao mesmo estudo, os índices encontrados para raça/cor demonstraram, considerando a proporção de negros na população de Porto Alegre, que os mesmos representam maioria nos índices de ocorrências. Esses índices relacionam-se, em certa medida, a maior vulnerabilidade a fatores ambientais, habitacionais, de renda, escolaridade, entre outros.

A via pública ocupou o segundo lugar nos registros, nesse local os acidentes de trânsito, seguidos pelas quedas, foram os eventos mais registrados. Alguns autores apresentaram em seus estudos números significativos no estudo das

quedas, em via pública, por exemplo, relatando a dificuldade em avaliar o local de ocorrência deste tipo de evento. No entanto, assim como outros estudiosos, comungam da ideia de que estabelecer o “local de ocorrência” é fundamental para a construção de estratégias de prevenção⁽⁹⁾. Justifica-se, portanto, que o estabelecimento dos cenários de ocorrência são fontes de subsídios para sua compreensão e conseqüente enfrentamento.

Considerando os estudos apresentados e a constatação da magnitude dos acidentes como eventos frequentes e de impacto na saúde pública, concorda-se que profissionais e serviços de saúde enfrentam dificuldades de operacionalizar tecnologias que supram as necessidades das diferentes realidades e contextos socioeconômicos. Assim, entende-se que integrar esforços na direção da qualidade da assistência e, conseqüentemente, da qualidade de vida das populações assistidas, torna os estudos dos cenários locais necessários à compreensão investigativa e enfrentamento dos fatos.

Neste caso, os dados apresentados ilustram a situação dos acidentes e sua contundente influência na morbimortalidade de uma parcela da população de Porto Alegre. Estes fatos, em conjunto, configuram “situações de vulnerabilidade” condicionadas pelo perfil das vítimas, ambientes físicos e sociais, faixa etária, sexo, entre outros fatores. Esses elementos são constitutivos dos multifatores ligados às situações de acidentes e tornam os mesmos um complexo problema de saúde pública de difícil enfrentamento.

Autores clássicos da epidemiologia no Brasil sustentam que a solução dos problemas epidemiológicos, levando-se em consideração os fatores ambientais, sociais e biológicos, representa, muitas vezes, a diferença entre a vida e a morte para muitos membros de determinadas comunidades⁽²³⁾. No confronto dessas perspectivas e olhares, não só epidemiológicos, é que elaboramos esta problemática de pesquisa que se pauta nas evidências de agravos gerais para investigar tipologias de especificidade local.

Constatou-se, em diferentes estudos, que a área municipal denominada Lomba do Pinheiro e Partenon apresenta índices elevados de agravos por causas externas tanto intencionais como não intencionais. No campo dos agravos não intencionais reconhecem-se as limitações no registro das informações e a própria imprecisão para uma identificação “diagnóstica” precisa da casuística acidental. Nesse sentido, propusemo-nos a questionar: se as lesões apresentadas pelos

usuários referidas nos registros dos serviços são mesmo acidentais? Que elementos estão implicados na sua origem (pessoais, habitacionais, ambientais, etc.)? Os serviços de AB dirigem seus “olhares” para além da lesão aparente? Reconhecem situações e condições predisponentes aos acidentes nos domicílios e no entorno urbano? Registram adequadamente e atuam sobre esses fatores envolvidos?

Sob essa perspectiva e com objetivo de identificar e discutir as influências ou “interinfluências” presentes na temática, acredita-se ser necessária a incorporação da variável espaço, que em estudos de saúde, pressupõe discutir diferenças entre regiões e áreas, e a sua relação com a estrutura espacial em que estão inseridas⁽²⁴⁾.

Assim, entende-se que a variável espaço tem papel de produto e produtor nas diferenciações sociais da saúde em diferentes grupos sociais em diferentes regiões/áreas, o que, definitivamente, torna o estudo do espaço e suas interações com os diferentes aspectos da epidemiologia local uma necessidade investigativa⁽²⁴⁾.

Agregando o conhecimento da chamada geografia da saúde, por exemplo, identificam-se contribuições para a prevenção dos acidentes por meio da identificação dos espaços e grupos sociais vulneráveis a determinados eventos. A localização pontual dos eventos possibilita a avaliação do padrão espacial, conferindo possibilidades de análise dificilmente percebidas em outras técnicas⁽²⁵⁾.

2.3 Elementos referenciais para análise – olhares teóricos na articulação da problemática

Na compreensão dessas diferentes dimensões da temática e articulando-as em uma perspectiva de análise, aliada à investigação epidemiológica descritiva, este estudo busca elucidar aspectos que predispõem as “situações de vulnerabilidade” para os acidentes na região do estudo, bem como discutir elementos constitutivos dessas situações. Dessa forma, torna-se necessário considerar as condições contextuais, históricas, sociais e culturais que influenciam condutas pessoais e coletivas nesse espaço urbano. Dentre outras, a noção de vulnerabilidade pode auxiliar na compreensão dessa complexa realidade. O conceito de vulnerabilidade contempla um conjunto de fatores capaz de produzir no indivíduo a percepção de ambiente e/ou situação ameaçadora. Nesse sentido, a noção de vulnerabilidade

compreende a ideia de pluralidade de adversidades e de eventos favoráveis à exposição do sujeito ou coletividade a um evento negativo^(1,17,26).

Dito isto, com base em diferentes autoras, considero como “situação de vulnerabilidade” os vários fatores predisponentes ou protetores aos quais os indivíduos e coletividades estão expostos, sendo a combinação dinâmica destes fatores e suas interinfluências, o que os torna “mais ou menos” capazes de produzir um agravo. Assim, é por meio da combinação desses fatores que indivíduos e coletividades estabelecem “mais ou menos” possibilidades de controle de eventos ameaçadores^(1,17,26).

A noção de vulnerabilidade, embora relativamente recente, vem ao encontro da necessidade de superação das práticas preventivas sustentadas no conceito de risco. O risco contempla a quantificação das possibilidades de adoecimento de sujeitos e coletividades a partir da associação de eventos a condições patológicas ou não patológicas. Reconhece-se a importância da noção de risco nas práticas de saúde e na redução de agravos e danos, no entanto o significado conceitual é insuficiente à medida que não contempla a dinâmica e ampla variabilidade dos significados sociais concretos⁽²⁷⁾.

Essas relações traduzidas como probabilidade ao agravo ou adoecimento, são insuficientes para lidar com a complexidade e dinamismo das relações socioambientais, tendo em vista que a redução dos fenômenos a componentes mensuráveis não traduzem a realidade. Entende-se que somente o conceito de risco não pode ser a base para a construção de práticas e políticas de saúde⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, as diferentes “situações de vulnerabilidade” para sujeitos e ou coletividades agregam-se a ideias de diferentes autores particularizadas em três componentes interligados: o individual, o social e o programático. No plano individual, os componentes de vulnerabilidade, dizem respeito àquilo que uma dada pessoa pensa, faz e quer, relaciona-se aos comportamentos pessoais e as situações potencialmente geradoras de agravos à saúde advindas desses comportamentos. Não se pode desconsiderar o grau de consciência sobre tal comportamento e a capacidade pessoal para intervir e transformar uma situação ameaçadora^(27,28).

No plano social, alguns aspectos das situações de vulnerabilidade são salientados por estudiosos da temática como: acesso a recursos materiais, a instituições (escolas e serviços de saúde), os aspectos sociopolíticos e culturais e condições de bem-estar social. Para o plano programático (institucional), que

envolve ou conecta o individual e o social, as situações de vulnerabilidade estão diretamente relacionadas às estratégias estabelecidas para proteção das pessoas pelos serviços de saúde e os demais serviços sociais. Nesse sentido, a abordagem programática nos desafia a direcionar nossos olhares para além do normativo, propondo um repensar de práticas que contemplem os diversos fatores presentes nos processos de adoecimento^(27,28).

Estes componentes articulados entre si priorizam análises e intervenções multidimensionais, nas quais se entende que as pessoas não são em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis a algum tipo de agravo em determinadas condições ou situações⁽²⁷⁾. Desta forma, compreende-se que o conceito de vulnerabilidade, sobretudo a programática, considerando as práticas nos serviços de saúde, para este estudo, pressupõe as influências sociais, culturais, políticas, cognitivas e tecnológicas capazes de provocar mudanças no comportamento epidemiológico.

Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade não refuta ou desconsidera a abordagem epidemiológica clássica, pelo contrário, é a partir desta que o conceito de vulnerabilidade propõe uma interpretação crítica dos dados na tentativa de avançar nas propostas de análise⁽²⁹⁾.

Desta forma, entende-se que em particular, a vulnerabilidade programática vem ao encontro da proposta metodológica deste estudo, na tentativa de construir análises baseadas nos multifatores presentes nas práticas dos serviços através dos registros dos profissionais.

Para a área em estudo, compreende-se que as desigualdades sociais e a segregação presente nas grandes cidades, concentram em determinados locais, características predisponentes a constituição de “situações de vulnerabilidade”. Estudos de violência nessas localidades, por exemplo, apontam que os indivíduos de cor negra ou descendente desta etnia, de baixa escolaridade, em exercício de trabalho informal, moradores de áreas de ocupação irregular do solo e pertencentes às camadas menos favorecidas da população, são geralmente mais suscetíveis a estes eventos^(1,17,26).

Esses aspectos induzem à reflexão em termos de exclusão social. Alguns autores salientam que o processo de exclusão social tem íntima relação com a capacidade de reação de indivíduos e coletivos na prevenção e enfrentamento de agravos. Desta forma é preciso considerar que as “situações de vulnerabilidade” têm origens dinâmicas nos indivíduos e nos locais por eles ocupados^(28,29). Considera-se,

portanto a necessidade de superação das análises baseadas no individual para as coletivas e contextuais. Neste caso, ao direcionar o olhar para os fatores de suscetibilidade aos agravos, pensa-se que é possível “superar conceitos restritivos e avançar na construção de práticas e políticas passíveis de execução e de bom retorno social”.

Assim acredita-se que as diferentes tipologias acidentais em sinergia com comportamentos pessoais e a precariedade dos ambientes físicos e sociais, configuram “situações de vulnerabilidade” e risco capazes de expor indivíduos e coletividades aos acidentes na área do estudo, traduzidos em atendimentos “casuais” nos serviços de saúde.

Historicamente a região da Lomba do Pinheiro e Partenon abrigam áreas de ocupação urbana irregular e expressam, no espaço privado e de uso comum, em muitas situações, a ausência do poder público. Essa ausência ou a baixa efetividade do poder público na região pode ser visualizada na infraestrutura urbana precária e na má qualidade ou mesmo na inexistência de calçamento nas vias, impossibilitando aos pedestres trafegar com segurança. Outro aspecto marcante em algumas áreas da região é a precariedade dos domicílios construídos em locais inapropriados (áreas verdes), com materiais improvisados, sem condições mínimas de habitabilidade. Esses fatores somados a falta ou inexpressiva qualidade do saneamento básico, a rede elétrica improvisada (os chamados gatos) que aumentam o risco de acidentes com a rede elétrica, tornam os moradores dessas áreas vulneráveis às situações predisponentes a acidentes, constituídas tanto em vias públicas como nos domicílios.

Evidencia-se, portanto a corresponsabilização, do estado na constituição social das situações de vulnerabilidade aos acidentes. No entanto, não se pode refutar o componente individual e transpor para o estado a inteira responsabilidade pelos acidentes ocorridos na vida cotidiana das pessoas e coletividades. Contudo, é fato que a pouca ou nenhuma interferência estatal sobre algumas situações, como as citadas no parágrafo anterior, tornam governos e governantes, o poder público enfim, também responsáveis pelos custos socioeconômicos e pelos sofrimentos advindos desses agravos. Um exemplo desta coparticipação está na falta de calçadas adequadas para pedestres em grande parte das vias na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, obrigando pedestres e veículos a “disputarem” espaços para trafegar. Nesse sentido, outro exemplo são as áreas invadidas (urbanização

irregular) e as construções erguidas em locais de risco como as encostas de morro. Existe, nessas situações, a falta de fiscalização e medidas capazes de intervir providencialmente sobre esses fatores.

Pode-se afirmar que populações de baixo poder socioeconômico são potencialmente mais necessitadas de intervenção do estado para diminuir sua vulnerabilidade aos fatores predisponentes a acidentes e violências.

Ressalta-se que a criação e implementação de políticas públicas devem embasar-se na proteção, cuidado e oferecimento de melhor qualidade de vida às pessoas⁽¹⁸⁾.

Entende-se para este estudo que a ideia de interinfluência e corresponsabilidades entre os componentes individual, ambiental, estatal e as instituições de cuidado à saúde, visibiliza as fragilidades dos serviços, profissionais, indivíduos e coletividades em estabelecer ações preventivas aos acidentes na região.

Desta forma entendemos que, os ambientes inseguros resultam em vulnerabilidades, em particular, para aqueles que permanecem por mais tempo nesses locais. Nos casos dos domicílios, as crianças, adolescentes, idosos e as mulheres, nas ocupações domésticas, correspondem a maior parcela das vítimas de acidentes. Para os locais de trabalho, a chamada população economicamente ativa representa o percentual preponderantemente vulnerável. A precariedade das condições de trabalho (ambientes de trabalho insalubres e perigosos) e a informalidade do mesmo, presente em muitos segmentos da região, é aspecto importante na casuística.

Essa problemática resulta, não raro, em acidentes fatais o que torna o país líder no ranking mundial desse tipo de agravo, particularmente, nos acidentes de trânsito. Essa condição, de certa forma, conduziu à estruturação de serviços públicos de saúde pré-hospitalares, às urgências e emergências, com certo grau de competência e efetividade, demonstrando que esse cenário poderia ser ainda pior.

Nesse sentido, cita-se algumas estatísticas ilustrativas dessas situações fatais como reflexos do agravamento dos eventos, considerando o pouco investimento sociopolítico nessas situações. Assim, pondera-se que “os acidentes” carregam em si as próprias representações do “inevitável” da “obra do acaso” determinando-lhes o atributo de fatalidade. Contra “fatalidades” nada se pode fazer?! Essa forma de pensar o problema o destitui de chances de ser visto como evitável e inaceitável,

como problema real de saúde pública, com reflexos não só no campo da saúde, mas também na vida social e econômica do país.

Acredita-se que essas representações geradoras de “descaso institucional”, digamos assim, enraíza a inexistência de propostas preventivas e promocionais no campo específico da saúde e serviços afins. As poucas iniciativas são oriundas de iniciativas sociais de múltiplas origens e de parcela da mídia que, não raro, é o único setor que esclarece a população sobre esses eventos, quase sempre vinculados aos acidentes de trânsito.

Desta forma, resumindo a problemática deste estudo, partiu-se da constatação que são raras, ou inexistentes, ações proativas das instituições de saúde com intencionalidade educativa e promocional em saúde. Isso se deve à própria invisibilidade desses eventos nos registros dos serviços que, teoricamente constituir-se-iam em identificadores e sinalizadores da sua incidência, tipologia, etiologia, grupos vulneráveis, entre outros. Essa sinalização depende da identificação e definição dos eventos como tal, ou seja, os serviços, em todos os níveis de atenção, precisam identificar as causas e não apenas as consequências, consubstanciadas nas queixas traumáticas que são trazidas apenas pelas demandas dos serviços.

Estudos têm mostrado que a ação assistencial em saúde tem se pautado nas lesões decorrentes dos acidentes, o que determina que as condutas sejam curativas e pontuais, limitando-se as suas consequências sem, em muitos casos, caracterizá-las como acidentes^(1,3).

Assim, parte-se da constatação de que essa é a realidade da AB da região em estudo e das condutas diagnósticas e de tratamento. Dessa forma, os agravos dessa natureza “não existem”, “não são registrados como tal” ou são “subnotificados”.

Assume-se como pressuposto desta problemática que esses eventos são evitáveis e que, portanto, podem ser prevenidos. Acredita-se também que a vulnerabilidade aos mesmos pode ser motivo de ações programáticas de prevenção e promoção, ou de outro tipo a partir dos serviços de saúde. Sendo assim, considerou-se essa situação na perspectiva dos serviços e alia-se o cenário sociopolítico e socioeconômico da área para buscar o entendimento de como se constituem e perpetuam a invisibilidade e o “descaso” às causas acidentais de morbidade na perspectiva dos registros profissionais. As bases de análise

constituem-se, portanto, do perfil populacional mais atingido e das razões dessa vulnerabilidade, da discussão das situações potenciais dessa vulnerabilidade, considerando o cenário local (vias públicas, domicílios, locais de trabalho) e como se constituem os olhares para os atendimentos nos serviços.

Considerando essas múltiplas questões, este estudo traçou dois rumos que se pretendem complementar. O primeiro buscou descrever o cenário epidemiológico da morbidade “ambulatorial” própria dos serviços de ABS da área delimitada. Descreve e exercita associações aproximativas das interações individuais e coletivas. O segundo rumo buscou elementos para conhecer e compreender as práticas dos serviços (programática) a partir dos registros descritivos dos atendimentos e da sua repercussão em ações e condutas profissionais predisponentes e ou protetoras no campo desses agravos.

2.4 Objetivo geral

- Descrever e analisar os atendimentos por causas acidentais, sua tipologia e perfil das vítimas nos serviços de Atenção Básica da região Lomba do Pinheiro/Partenon do município de Porto Alegre no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2008.

2.5 Objetivos específicos

- Descrever e analisar o cenário e o perfil sociodemográfico dos acidentados através dos registros de atendimentos;
- Descrever a tipologia dos acidentes, considerando as características dos eventos descritos nos atendimento;
- Localizar a origem dos agravos na base territorial;
- Georreferenciar os eventos com base no tipo de acidente e na área de ocorrência, considerando a abrangência dos serviços;

- Analisar e discutir os registros e condutas profissionais frente a esses agravos;
- Descrever e analisar as práticas dos serviços no atendimento aos usuários vítimas de agravos acidentais.

3 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO

A proposta metodológica deste estudo fundamenta-se nas experiências e na trajetória investigativa do pesquisador em relação à temática das causas externas não intencionais de morbimortalidade. O desenho de pesquisa proposto é parte fundamental no processo de entendimento do comportamento e localização dos eventos acidentais atendidos nos serviços de AB.

3.1 Pressupostos metodológicos

Trata-se de um estudo híbrido, epidemiológico descritivo da morbidade por causas externas não intencionais entre os atendimentos dos serviços de ABS da região Lomba do Pinheiro e Partenon de Porto Alegre/RS de janeiro de 2002 a dezembro de 2008. Além dessa fase epidemiológica buscou-se elementos qualitativos (conteúdo) em registros de atendimentos, para discutir pressupostos e condutas na atenção aos usuários vítimas de acidentes.

A epidemiologia descritiva utilizada como uma das bases metodológicas para este estudo, justifica-se por conferir possibilidades analíticas para o conhecimento da distribuição dos agravos e dos fatores que os determinam, sobrepujando sua simples capacidade de descrever o fenômeno⁽²³⁾.

Em um artigo sobre o desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva, no qual a autora ressalta que o pressuposto de toda investigação científica é que o objeto em estudo seja inteligível. Esta inteligibilidade proposta baseia-se em dois momentos distintos, primeiro na descrição e caracterização do objeto em estudo, e segundo na possibilidade de reelaboração das informações de forma a serem assimiladas. Para a autora, ao descrever precisamente a ocorrência de uma doença (agravo) na população, o pesquisador dá um passo essencial na construção de seu estudo⁽³⁰⁾. Nesse sentido, a epidemiologia descritiva e os seus múltiplos olhares têm papel definidor no padrão geral das ocorrências e na identificação dos grupos de risco e, acrescentamos, na identificação das situações de vulnerabilidade.

A epidemiologia descritiva, portanto, fornece as bases para o entendimento dos diferentes fatores que influenciam o comportamento local dos acidentes e acidentados atendidos pela rede básica de saúde. Assim, o pesquisador tem maior liberdade na apresentação e análise dos dados, o que é adequado para compreender processos dinâmicos como a ocorrência dos acidentes, o perfil dos acidentados e o cenário espacial.

Na perspectiva ampliada quanti/qualitativa, adotou-se a abordagem diagnóstica entendendo que a transposição do conceito de diagnóstico para o domínio das ciências humanas e sociais permite analisar o contexto e os sistemas sociais organizados. Na noção de diagnóstico (situacional) está à ideia de conhecimento novo, da junção de dados confrontados, sintetizados e articulados, o que permite uma leitura global da situação⁽³¹⁾. Assim, acredita-se que o conhecimento gerado pelo diagnóstico situacional dos atendimentos aos acidentados, articulado com a epidemiologia local, permite adaptar e planejar ações e decisões direcionadas ao contexto.

3.2 Os registros dos atendimentos aos usuários acidentados

Os atendimentos em estudo foram os de usuários vitimados por causas externas acidentais. Na primeira fase, o estudo baseou-se nos registros de atendimentos desse grupo de usuários, presentes no banco de dados do Observatório de Causas Externas, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, nos serviços básicos de saúde e domicílios da região Lomba do Pinheiro e Partenon.

Os registros das ocorrências permitiram traçar o perfil das vítimas, por meio de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor e grau de instrução) e discutir o comportamento dos acidentes entre as diferentes tipologias acidentais como: local da ocorrência, agente causador, tipo de lesão, parte do corpo atingida, mês e dia da semana das ocorrências, além da identificação espacial das áreas de risco e as situações de vulnerabilidade (ANEXO A).

Na segunda fase, para a exploração dos registros profissionais (conteúdo) dos atendimentos contidos nos prontuários, foram selecionados, com base nas principais tipologias apresentadas e nos três últimos anos de registros, 30

prontuários para análise, de um dos serviços de ABS da região. Utilizou-se para análise dos prontuários os três últimos anos de registros, devido a melhor qualidade e completude dos dados da variável “número do prontuário” no serviço escolhido, o que possibilitou otimizar a coleta de dados nos mesmos.

3.3 Campo do estudo

Localizada na zona leste do município de Porto Alegre, a região Lomba do Pinheiro e Partenon corresponde ao sétimo Distrito de Saúde composto por sete Unidades Básicas de Saúde, sete Estratégias de Saúde da Família e um Pronto Atendimento. A região configura-se em um grande espaço geográfico com diferentes níveis de urbanização e infraestrutura. Atualmente a área abriga, aproximadamente, 180 mil habitantes (13% da população de Porto Alegre), com presença marcante de contingente populacional em condição de extrema pobreza ou indigência. A região abriga mais de sessenta vilas e sete bairros (Lomba do Pinheiro, Partenon, Agronomia, São José, Santo Antonio, Coronel Aparício Borges e Vila João Pessoa). Nesse sentido, um prognóstico da situação, no que se refere a ocorrência de causas externas de morbimortalidade na região, parte do número de óbitos em 2002 (122 mortes), estimando 6.000 internações e 122.000 atendimentos ambulatoriais^(4,32).

A região corresponde a 13,7% da área do município com densidade demográfica variando entre 1.111,06 e 8.259,30 habitantes por km². Porto Alegre possui, para os indivíduos de 15 anos ou mais, uma taxa de analfabetismo de 3,4%, e para a região as taxas de analfabetismo também apresentam variações (4,2-6,9%), sendo mais altas nos bairros Lomba do Pinheiro e Agronomia. Da mesma forma, a distribuição de renda se apresenta com disparidade na sua distribuição, sendo em média 3,48 salários mínimos para os moradores da Lomba do Pinheiro e Agronomia, e de quase o dobro (7,1 salários) para os moradores dos demais bairros. Salienta-se que o rendimento médio dos responsáveis por domicílios na capital gaúcha aproxima-se dos 10 salários mínimos. A estas informações agregam-se o saneamento básico impróprio, destino inadequado do lixo e ocupação irregular do solo, o que pode configurar situações de vulnerabilidade aumentada para a ocorrência de acidentes^(32,33). Nesse contexto insere-se o grupo de Observadores de

Causas Externas responsáveis pelo banco de informações e registros dos atendimentos que utilizamos como base desta pesquisa, os quais têm como proposta principal sensibilizar e comprometer a população para a prevenção e enfrentamento dos agravos a saúde decorrentes dessas causas⁽⁶⁾.

Inicialmente desenvolveu-se um sistema de registros em uma base de dados para vigilância entre as Unidades Básicas de Saúde e o serviço de Pronto Atendimento da área de abrangência da Região Lomba do Pinheiro/Partenon. Essa base tem sido alimentada a partir dos registros das ocorrências locais, do perfil das vítimas, dos fatores ambientais predisponentes, gravidade das lesões e da localização das ocorrências.

Um grupo de profissionais e agentes comunitários de saúde atua desde o início de 2002 na notificação, nos serviços e nos domicílios, e no desenvolvimento desses registros para detecção e vigilância desses agravos na área de abrangência dos serviços.

O Observatório é, portanto, a base primária das informações que estão sendo fonte de pesquisa para esta dissertação e outros estudos já desenvolvidos junto ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva/EENF/UFRGS (GESC).

O campo ou área definida pelo conjunto de bairros da região, será melhor descrito nas análises por configurar-se em espaço de interação para as ocorrências dos acidentes na diversidade de suas tipologias.

3.4 Coleta e geração dos dados

Os registros decorrentes dos agravos são efetuados durante os atendimentos nas unidades de saúde, ou por meio dos agentes comunitários, quando da população residente na área de abrangência, nos domicílios, mesmo que o indivíduo não tenha sido atendido em uma unidade de saúde.

Trata-se, portanto de informações oriundas do sistema de registros (2.412 registros) dos Observadores de Causas Externas durante os anos de 2002 a 2008. Este sistema de registro é alimentado por um formulário de coleta de dados pré-estruturado localmente (ANEXO A). O preenchimento do formulário é realizado pelos

profissionais de saúde (enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) nos serviços de saúde e nos domicílios da região.

A construção e implementação desse sistema de registros tem sua origem na sensibilização e comprometimento do grupo de Observadores com a temática. A inconstância e variabilidade de entendimentos, considerando os multifatores presentes na constituição dos agravos por causas externas, refletem o processo de amadurecimento e construção pessoal, no que se refere à identificação e ao enfrentamento a que se propôs esse grupo. Desta forma, muitas das tipologias acidentais apresentadas neste estudo não encontram referência na literatura, contudo refletem com fidelidade o processo de evolução dos Observadores na identificação e notificação desses agravos a partir da ABS. A partir dessa base foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, faixa etária, raça/cor, local da ocorrência, agente causador, tipo de lesão, região do corpo atingida e endereço (via e numeração).

Para a geração dos dados qualitativos a partir das informações contidas nos prontuários, buscou-se categorizá-las quanto a: descrição do evento; conduta profissional; encaminhamentos e elementos educativos na prevenção dos mesmos; entre outras informações relevantes encontradas (APÊNDICE A). Os prontuários foram selecionados em número de 30, por meio do banco de dados, tendo como critérios de seleção: os eventos ocorridos nos três últimos anos do estudo (2006-8); a completude da variável “número de prontuário” pelo serviço; a incidência das principais tipologias acidentais; e a disponibilidade dos prontuários nos dias de coleta.

A saturação ou repetição dos dados entre os elementos do texto quer esteja na forma de entrevista específica para esse fim, ou expressa de forma escrita (conteúdo) sobre um tema em documentos de registro, ocorre, raramente, após a vigésima ou trigésima análise documental. Assim, o número de registros documentais em torno de vinte, em geral, é mais do que suficiente, sendo os registros subsequentes uma confirmação da análise⁽³⁴⁾. Nessa linha de argumentação, elaboramos a base para o número de prontuários analisados. Sugeriu-se o uso da terminologia “geração de dados” considerando a análise qualitativa para a qual o dado não está pronto, mas é produzido ou gerado pelo pesquisador e os participantes quando existentes⁽³⁵⁾.

Embora existam limitações e adequações a serem realizadas no sistema de registros, as múltiplas possibilidades de análise justificam o esforço concomitante de aperfeiçoar as informações e adequá-las aos estudos acadêmicos.

3.5 Tipo de análise e tratamento dos dados

O estudo se propôs a uma análise uni e bi variada dos registros, a fim de traçar o perfil dos atendimentos (vítimas e agravos). Nesse sentido, foram utilizadas algumas possibilidades descritivas de análise, no sentido de avançar no conhecimento das causas externas não intencionais na perspectiva da ABS e da necessidade de análise dos multifatores presentes nesse tipo de evento. Desta forma, desafia-se o pesquisador a aglutinar conhecimentos que possibilitem o aumento do “campo de visão” para o conhecimento, entendimento e possíveis intervenções sobre os fatores determinantes para os acidentes no local de estudo.

O tratamento e análise dos dados contaram com o auxílio de uma planilha eletrônica e do software SPSS versão 16.0. Também foi utilizado o software livre TABWIN 3.2 disponibilizado pelo MS para a tabulação dos dados relacionados ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Foram eliminadas as duplicidades de registros e resgatado dados por meio de revisão das fichas de notificação. Utilizou-se o teste estatístico qui-quadrado ($p < 0,05$) em conjunto com o coeficiente de contingência a fim de verificar possíveis associações e o grau das mesmas entre as variáveis. Salienta-se, que o coeficiente de contingência apresenta variação nos valores de 0 a 1, cuja interpretação indica que quanto mais perto de 1 melhor é o coeficiente e maior o grau da associação.

O trabalho com as tipologias acidentais presentes no banco de dados merece atenção especial, não sendo possível, e nem conveniente, em alguns casos, realizar agrupamentos sob o risco de perdas importantes de informação. A diversidade de entendimentos presentes nos registros e, portanto, na sua categorização não permite transportá-los para predefinições conceituais estabelecidas e utilizadas como referência na literatura. Essa “riqueza” discursiva de saberes cumpre também o papel de transcrever (transmutar) os problemas de saúde advindos dos acidentes na vida real para um sistema de registro, genuíno e desafiador para a ABS. Desta

forma, se fez necessário ao pesquisador sensibilidade reflexiva para entender as origens e dificuldades do processo de notificação desses eventos.

Assim, a categorização temática foi baseada em uma aproximação dos registros efetuados com a literatura e a tipologia dos eventos por meio do capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹³⁾. Esta escolha se justificou na medida em que as variáveis e as subtipologias originadas nos diferentes registros reproduzem diferentes interpretações dos Observadores (notificadores), sendo uma opção do pesquisador apresentá-las o mais próximo possível da sua forma original de registro.

Para o processamento e análise dos dados espaciais utilizou-se os softwares MAPINFO 7.8 e TERRAVIEW 3.3.1 este último se trata de um software livre disponibilizado pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Os endereços foram localizados na base cartográfica dos logradouros de Porto Alegre, possibilitando a localização do evento em um determinado trecho de via, delimitado pela sua respectiva numeração. Na sequência, utilizou-se a base cartográfica de bairros de Porto Alegre para apresentação e análise dos dados. Convém lembrar que a região apresenta inúmeros loteamentos irregulares e ocupações que se processam de forma dinâmica, inviabilizando o conhecimento completo das “urbanizações”. Foram incluídos, na variável endereço, apenas os registros que continham o nome da via e a sua numeração. Utilizou-se como sistema de coordenadas o South American Datum para América do Sul (SAD-69) e como sistema de projeção cartográfica a Universal Transversa de Mercator (UTM).

A análise espacial baseou-se em técnicas exploratórias com mapas de pontos e superfícies de densidades. Para análise das superfícies de densidade, foi utilizado um estimador de intensidade por meio dos mapas de Kernel (KERNEL ESTIMATION), por se tratar de uma alternativa de fácil interpretação para a análise do comportamento dos padrões dos eventos em toda a região de estudo. Para isto, esta função realiza uma contagem de todos os eventos dentro de uma região de influência, ponderando-os pela distância de cada um à localização de interesse, compondo uma superfície cujo valor será proporcional à intensidade de amostras por unidade de área. Desta forma, o mapa de kernel, por meio da interpolação dos eventos (pontos), fornece a intensidade pontual do processo em toda a região de estudo, oferecendo assim uma visão geral da intensidade do mesmo em todas as

regiões do mapa⁽³⁶⁾.

Compreende-se que o processo de regionalização consiste em dividir o espaço geográfico em partes que apresentem internamente características semelhantes, não sendo estas partes idênticas entre si, mas quando comparadas aos elementos de outra região se percebe certa homogeneidade interna entre elas. Nesse sentido, entendemos que o processo de regionalização deve levar em consideração um conjunto de objetivos e de critérios (ambientais, políticos, econômicos, social, etc) segundo os quais o espaço será dividido. Entende-se também que são possíveis vários tipos de regionalizações para o mesmo espaço, dependendo dos objetivos e critérios utilizados. Sendo assim, salientamos que este estudo não tem o objetivo de discutir o conceito de região, ao contrário, nos utilizamos da organização político-administrativa do espaço construída e utilizada, previamente, pela prefeitura municipal de Porto Alegre na elaboração de indicadores e planejamento governamental⁽³⁷⁾.

O georreferenciamento, a partir das informações espaciais, mesmo com alto percentual de perda de dados, se justifica na medida em que a compreensão da distribuição espacial dos fenômenos apresenta-se como um grande desafio para diversas áreas do conhecimento. Nesse sentido, salienta-se a falta de informação ou a má qualidade da mesma, visto que foi possível georreferenciar, apenas, 27% dos eventos.

A ênfase da análise espacial é explicitar o fenômeno em estudo através da localização espacial, suas propriedades e relacionamentos⁽³⁸⁾. Nesse sentido, acreditamos que esta ferramenta constitui-se em um conjunto de tecnologias de extrema importância para o planejamento de ações em saúde.

A interdisciplinaridade presente nesse tipo de análise pode permitir a convergência de entendimentos das diferentes disciplinas na compreensão dos fenômenos ambientais e urbanos⁽³⁹⁾.

As informações dos prontuários foram transcritas e tematizadas quanto a “condutas adotadas”, “completude e indicativos de conteúdo” que apontaram para a “adequação a abordagem” e a “qualidade do atendimento”.

A proposta analítica apoiou-se na análise de conteúdo temática, considerando frequências e possibilitando a descoberta de sentidos nas comunicações e na identificação dos comportamentos presentes nos registros profissionais. Para a autora a análise temática “consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem

uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico”⁽⁴⁰⁾.

3.6 Considerações bioéticas

Conforme a legislação da pesquisa com seres humanos, este estudo implementou a geração e coleta de dados, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO B). O acesso aos registros e prontuários ocorreu a partir da autorização da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e da liberação pela Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon dos dados que constituem o Banco do Observatório de Causas Externas gerados nas diferentes Unidades Básicas.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DESCRITIVOS

Os dados apresentados a seguir dizem respeito aos 2.412 registros de causas externas não intencionais ocorridas na região da Lomba do Pinheiro e Partenon no período do estudo. Estes registros estão inseridos e dimensionados nesse contexto como a representação de uma pequena parcela deste tipo de agravo na perspectiva da ABS.

Propomo-nos, por meio da descrição dos dados, dos testes estatísticos, do geoprocessamento e do georreferenciamento dos eventos, além da análise dos registros profissionais, melhor compreender o comportamento e casuística desses agravos, articulando-os com questões ambientais, socioeconômicas e institucionais (serviços de saúde) presentes na região. A escassez de literatura, no que se refere aos acidentes oriundos da ABS, dificultou algumas discussões e tornou as análises desafiadoras na medida em que buscávamos novas formas de “olhar” para esses eventos.

Desta forma, optamos por utilizar como referência para as discussões dos resultados, em algumas variáveis, dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)⁽⁴¹⁾ para Porto Alegre no ano de 2008. Esta opção se deve à disponibilidade, completude, atualidade e qualidade dos dados, falta de um banco de dados específico ou que contemple as necessidades destas informações na ABS e pela variedade das informações presentes nesse sistema. Nesse sentido, construímos nossas reflexões considerando às potencialidades e limitações dos registros, propondo um “repensar analítico” fundamentado na capacidade de prevenção dos eventos acidentais. Refutou-se, portanto, a ideia de evento fortuito, imprevisível ou “obra do acaso”.

Para ilustrar o cenário e as dificuldades enfrentadas, no que se refere aos registros oriundos da ABS, foco deste estudo, o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) disponibilizado pelo MS não possibilita o conhecimento do caráter do atendimento, inviabilizando ao pesquisador estudar a causa e a origem desses eventos. Nesse sentido, o SIAB possibilita, apenas, conhecer o volume dos

procedimentos realizados pelas equipes, que em Porto Alegre, para o ano de 2008^d, registraram 12 atendimentos específicos para acidentes de trabalho, 53.968 curativos, 8.792 retiradas de pontos, 888 suturas e 15 fraturas de colo de fêmur⁽⁴²⁾.

Estima-se que o volume desses dados seja bem maior, visto que alguns estudos estabelecem proporções de 10 atendimentos de caráter ambulatorial para cada hospitalização⁽⁴³⁾. Com exceção dos atendimentos específicos para acidentes de trabalho, os demais procedimentos sugerem relação com causas acidentais, contudo pouco se pode avançar no estudo destas causas, tendo como referência a ABS, visto que os dados disponíveis, como no SIAB, não oportunizam o conhecimento das causas, origens, localização dos eventos e assim a construção de um perfil epidemiológico desse tipo de causa na ABS.

4.1 As vítimas: perfil etário e de sexo

Diante dessa situação, em Porto Alegre, verificou-se que a distribuição dos registros por sexo, segundo a base de dados estudada, (tabela 1), indicou que 60,6% das vítimas são do sexo masculino. Essa distribuição encontra base na literatura⁽¹⁵⁾ que evidencia, por exemplo, para serviços de urgência um percentual de 70,8% de vítimas do sexo masculino. Dados do MS^(41,44) indicam percentuais de 76,9% de homens vítimas de acidentes nos registros do SIA e de 70,4% para as internações hospitalares ocorridas em 2008.

Por exemplo, no SIA, a razão de atendimentos entre os sexos no ano de 2008 foi 3,3 vezes maior para o sexo masculino⁽⁴¹⁾. No presente estudo, a razão entre os sexos foi 1,5 vezes maior para os homens, proporção menor em relação ao SIA, mas que deve levar em consideração o nível de complexidade das lesões, e o fato que os dados deste estudo agregam, também, notificações domiciliares o que favorece a subnotificação.

No que se refere às influências de gênero nos dados dos atendimentos analisados, salienta-se que o aspecto cultural comportamental constitui-se como fator de vulnerabilidade e ou proteção contra esses eventos. Isso pode ser

^d Dados do ano completo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, de janeiro a dezembro de 2008, sujeitos a atualização.

observado nos diferentes “estilos de vida” adotados por homens e mulheres a partir dos processos de socialização. Os diferentes hábitos de vida ou culturas de gênero adotadas pelos sexos tornam os homens, muitas vezes, mais vulneráveis a determinados tipos de agravos à saúde^(45,46). Para o estudo das relações entre gênero e causas externas pouco se tem registro na literatura, contudo para as mesmas causas em âmbito geral, acredita-se que muitos aspectos da morbimortalidade são influenciados pela constituição de identidades e valores de virilidade presentes na sociedade e na interinfluência das condições socioeconômicas de determinados grupos.

Tabela 1 - Sexo, faixa etária e raça/cor nos registros de agravos à saúde por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.

<i>Características</i>	<i>Frequência dos casos</i>	
	<i>n (2.412)</i>	<i>% (100,0)</i>
Sexo		
Masculino	1462	60,6
Feminino	950	39,4
Faixa etária		
1-4	331	13,7
5-9	319	13,2
10-14	336	13,9
15-19	241	10,0
20-29	361	15,0
30-39	214	8,9
40-49	216	9,0
50-59	164	6,8
>=60	173	7,2
Não informado	57	2,4
Raça/Cor		
Branços	1353	56,1
Não informado	533	22,1
Negros	341	14,1
Pardos	178	7,4
Índios	7	0,3

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Estudos sobre violência, em Porto Alegre, afirmam que as mortes decorrentes destas causas apresentam características que, poderíamos chamar de “contexto social da vulnerabilidade” vitimando, principalmente, os homens, os mais jovens, as classes menos favorecidas, com pouca qualificação profissional e de baixa escolaridade^(5,17). Esse chamado “contexto social da vulnerabilidade” se expressa, profundamente, nas áreas ou regiões de segregação social, visualizadas nas

periferias das grandes cidades como Porto Alegre, onde os componentes da vulnerabilidade se potencializam, oferecendo risco aumentado para acidentes e violências⁽⁴⁷⁾. Nesse sentido, em especial para os casos de acidentes aqui estudados, entende-se que existem padrões sociais de comportamento entre os sexos e estes padrões estabelecem, diferentemente, processos protetores ou de exposição aos agravos na região.

Para os casos de violência, as diferenças culturais e conseqüentemente comportamentais entre os sexos podem ser explicadas na constituição das relações de poder e nos papéis sociais atribuídos pelas sociedades. Nesse sentido, estereótipos de masculinidade valorizam a agressividade e a consideram como qualidade inerente ao sexo, enquanto o estereótipo feminino caracteriza-se pela passividade e submissão⁽⁴⁷⁾.

Em se tratando das situações de acidentes, entende-se que a necessidade de autoafirmação (principalmente entre os adolescentes e adultos jovens), de se reconhecer como ser autônomo e capaz de ter controle sobre si e o meio no qual estão inseridos, contribua para as taxas aumentadas de acidentes entre homens na região do estudo.

Em relação à faixa etária (tabela 1) os indivíduos que mais sofreram algum tipo de agravo à saúde por causa acidental situam-se entre 20-29 anos de idade com 15% do total de registros. No entanto, somando os percentuais das crianças e dos adolescentes na faixa de 1-19 anos, o percentual de registros é de 50,8%, o que coloca as crianças, os adolescentes e os adultos jovens (na faixa de 20-29 anos) como as principais vítimas de causas externas acidentais na região. Ao analisarmos as idades das vítimas verificamos uma distribuição assimétrica nos dados, com mediana igual há 18 anos e percentis de 9 e 38. Comparando com dados do SIA de 2008, para exemplificar, verificou-se que os indivíduos atendidos nos serviços concentraram-se no percentual de 86,6% para faixa dos 20-59 anos. Estes dados apresentam coerência com os registros de internações, por exemplo, contudo não retratam a realidade dos atendimentos realizados na ABS^(41,42).

No sentido de compreender essa situação, vale salientar um estudo realizado em Londrina/PR, cujos dados mostraram que a maioria dos atendimentos realizados em pronto-socorro em menores de 15 anos, vítimas de causas externas, é de baixa complexidade, devido ao seu atendimento e alta subsequente. Nesse sentido, acredita-se que a reorientação do fluxo desses pacientes pode ajudar a “desafogar”

as emergências e urgências dos grandes hospitais. Aliado a esta reorientação de fluxo, somente o estudo das causas de atendimento pode traçar medidas de intervenção capazes de impactar a redução de acidentes nessa faixa etária e tornar mais eficiente o gerenciamento de recursos na ABS⁽⁸⁾.

Avançando na apresentação e análise, apresentamos dados desagregados por variáveis privilegiando algumas interações.

Tabela 2 - Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, por sexo, segundo as faixas etárias, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Faixa etária	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1-4	200	60.4	131	39.6	331	100
5-9	207	64.9	112	35.1	319	100
10-14	229	68.2	107	31.8	336	100
15-19	163	67.6	78	32.4	241	100
20-29	240	66.5	121	33.5	361	100
30-39	135	63.1	79	36.9	214	100
40-49	113	52.3	103	47.7	216	100
50-59	81	49.4	83	50.6	164	100
>= 60	66	38.2	107	61.8	173	100
Total	1.434	60.9	921	39.1	2.355	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 72,740$; gl = 8; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,173.

Ao analisarmos as interações entre faixa etária e sexo (tabela 2), verificamos que o teste estatístico encontrou significância. Observa-se, que em todas as faixas etárias, com exceção dos indivíduos com 50 anos ou mais, os homens representam a maioria dos registros, somando em algumas faixas o dobro dos registros, como no caso dos indivíduos de 10-14 e 15-19 anos. No que se refere aos indivíduos de 50-59 anos a diferença de percentual entre mulheres e homens foi de apenas 1,2%, já entre os indivíduos de 60 anos ou mais as mulheres obtiveram uma diferença percentual de 23,6% a mais em relação aos homens.

Dados do MS para o ano de 2008 indicaram que 15,8% das internações por causas acidentais, no Brasil, foram de indivíduos de 60 anos ou mais, para o SIA, dados do mesmo ano, Porto Alegre apresentou um percentual de 7,1% de atendimentos a idosos vítimas dessas causas^(15,41).

Alguns autores têm estudado a ocorrência desses eventos em idosos e avançado na discussão dos motivos de internação e mortalidade. No entanto, pouco ou quase nada se refere à ABS e as formas como esses eventos se comportam no primeiro nível de atenção. Como referência ilustrativa recorreremos aos registros e estudos de morbidade hospitalar, como o realizado no ano 2000 tendo como foco as internações entre idosos. Os dados dessa pesquisa encontraram uma diferença de 8,2% a mais de internações para o sexo feminino. A maior expectativa de vida ao nascer das mulheres (77,96 anos) em relação aos homens (71,09 anos) e a vulnerabilidade aumentada do sexo masculino para as causas externas, deve influenciar diretamente estas taxas^(19,48).

Algumas explicações podem ser encontradas nas limitações biológicas típicas dessa fase da vida como: diminuição da capacidade visual, perda do tônus muscular e coordenação motora, o aparecimento de doenças limitantes do fazer cotidiano, entre outros. Dados do MS mostram que a partir dos 30 anos os custos de tratamento e os dias de permanência hospitalar aumentam para as vítimas de causas acidentais, passando dos R\$ 814,51 e 5,1 dias aos 30 anos para R\$ 1.456,59 e 7,4 dias após os 80 anos de idade. Estes dados, embora distantes da ABS, podem pautar futuras propostas e intervenções preventivas, mesmo que em números absolutos as ocorrências sejam menores nessa faixa de idade, os custos de tratamento e permanência hospitalar justificam os esforços direcionados à prevenção de acidentes na população idosa^(15,19).

No que se refere à raça/cor das vítimas, os brancos foram maioria com 56,1% dos registros, seguidos dos negros, pardos e índios com 14,1%, 7,4% e 0,3% respectivamente. Os dados não informados perfizeram 22,1% do total de registros, e retratam uma das dificuldades em se pesquisar esses eventos na perspectiva da ABS, como a subnotificação e a má qualidade das informações e registros. Mesmo assim propusemos averiguar a relação dos dados aqui apresentados com a população de Porto Alegre, cujo percentual de brancos é de 82,4% e a de negros perfaz 8,7% da população. Ao realizarmos uma análise de proporcionalidade entre os dados do estudo e os dados de raça/cor de Porto Alegre (indicador construído para 1000 habitantes), evidenciou-se uma taxa de incidência de 2,87 para os negros e 1,21 para os brancos, com razão entre eles de 2,37. A mesma relação indicou que os pardos também foram mais vulneráveis às causas externas acidentais na região, em relação aos brancos, com índice de 1,67 no período do estudo.

Evidencia-se na região uma maior vulnerabilidade de negros e pardos aos agravos dessa natureza. Alguns estudos procuram respostas para essa vulnerabilidade aumentada nas piores condições de habitação, escolaridade, renda, saneamento básico e bens de consumo de negros e descendentes dessa etnia. Pesquisas com dados de mortalidade também apresentam negros e pardos como as principais vítimas de causas externas. Índices como os anos potenciais de vida perdidos indicam maiores perdas para negros e pardos, com mortes precoces advindas das causas externas^(47,49,50). Entende-se que os diferenciais em saúde podem encontrar algumas respostas nas desigualdades sociais que limitam as condições de vida e interferem diretamente na construção de cidadania.

Comparativamente, dados do SIA também indicaram maioria branca com 84,5% dos atendimentos realizados em Porto Alegre no ano de 2008, enquanto os negros perfizeram 16,1%. Chama a atenção o baixo registro de ocorrência para os pardos, com apenas 2 registros entre os 17.937 atendimentos⁽⁴¹⁾. Nesse sentido, acredita-se que possa haver erros de registro, devido às diferentes possibilidades de interpretação para raça/cor da pele.

4.2 O local das ocorrências e as características ambientais

Na área em estudo o domicílio (tabela 3) foi o local de ocorrência mais registrado com 53,8% dos registros, e dizem respeito aos acidentes de ocorrência intradomiciliar e peridoméstico (pátio). Uma das justificativas para a alta incidência desses eventos em espaço domiciliar é o elevado número de áreas com urbanização irregular, as chamadas invasões, realizadas em locais de difícil acesso, terrenos acidentados, sem coleta de lixo e saneamento básico. A precariedade das moradias construídas nesses locais também contribui para a ocorrência de acidentes, casas com estruturas precárias, pisos irregulares, iluminação deficiente e improvisada, constituem-se em ambientes propícios para a ocorrência desses eventos.

Dados da literatura indicam que a residência é o local de ocorrência mais registrado para os grupos etários mais jovens, sendo substituído pela rua com o aumento da idade. Esta relação encontra explicação na medida em que, nas faixas etárias mais jovens, as crianças e os adolescentes ficam mais tempo em casa e

nesse sentido, estão mais expostas aos fatores que predispõem aos acidentes nesses ambientes. Estudiosos também relatam que as lesões oriundas desse local de ocorrência, geralmente, apresentam baixa gravidade e acometem, na maior parte das vezes, as crianças de 0-14 anos. Outra relação presente na ocorrência desses eventos é o local de moradia das crianças e adolescentes que ao residirem em áreas de exclusão social tem mais chances de sofrerem algum tipo de agravo. Nesse sentido, agrupamentos sociais e indivíduos em situação de vulnerabilidade social apresentam maior chance de serem vítimas de causas externas não intencionais^(1,51,52).

Tabela 3 - Local de ocorrência dos agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, município de Porto Alegre/RS.

<i>Local de ocorrência</i>	Frequência dos casos	
	n	%
Domicílio	1.297	53,8
Via pública	603	25,0
Local de trabalho	279	11,6
Escola	105	4,4
Local de lazer	74	3,1
Outro espaço público	28	1,2
Outro local de ocorrência	13	0,5
Não informado	13	0,5
Total	2.412	100,0

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Além dos fatores citados acima, entende-se que a desestruturação familiar e o alto número de filhos são agravantes desse processo. Na mesma linha de raciocínio, percebe-se que o número de habitantes por domicílio e a precariedade dos mesmos em muitas áreas dessa região, são fatores constituintes de vulnerabilidades aos acidentes domésticos. Esses fatores sugerem que famílias ampliadas e desestruturadas, onde as pessoas disputam e desenvolvem suas atividades cotidianas em espaços pequenos e desqualificados para a habitação, traduzem com fidelidade alguns tipos de acidentes na região.

A via pública foi o segundo local mais registrado com 25,0% dos registros. Em estudos realizados nos demais níveis de atenção, a via pública, certamente, ocupa o primeiro lugar entre os locais de acidentes, influenciado, diretamente, pelos acidentes de transporte. No entanto, os dados deste estudo indicam que as quedas

foram os principais agravos ocorridos nesse local com 23,1% dos registros, seguidos dos acidentes de transporte (automóveis e motocicletas) com 23,6% e dos acidentes com animais domésticos com 16,1% do total de dados. A má conservação de calçadas ou a falta das mesmas no que se refere às quedas, a imprudência dos condutores de automóveis e motocicletas e o grande número de cães abandonados na localidade, constituem situações propícias para ocorrência de acidentes.

O local de trabalho (tabela 3) foi responsável por 11,6% dos registros, e a característica marcante desses números, refere-se, provavelmente, ao caráter informal das atividades realizadas na região. Neste estudo, não se teve como objetivo mensurar o quanto de trabalho informal está contido nesse percentual, contudo é prática comum nessa área municipal que, por exemplo, trabalhadores da construção civil realizem atividades autônomas sem recursos ou equipamentos de proteção. Escolas, locais de lazer, outros espaços públicos e os outros locais de ocorrência, perfizeram juntos 9,2% dos registros, enquanto os dados não informados somaram 0,5% do total.

Tabela 4 - Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, por local de ocorrência, segundo as faixas etárias, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Faixa etária	Local de ocorrência			
	Domicílio n (%)	Via pública n (%)	Trabalho n (%)	Total n (%)
1-4	284 (93.4)	20 (6.6)	0 (0,0)	304 (100.0)
5-9	189 (70.8)	78 (29.2)	0 (0,0)	267 (100.0)
10-14	171 (62.6)	101 (37.0)	1 (0.4)	273 (100.0)
15-19	91 (44.4)	92 (44.9)	22 (10.7)	205 (100.0)
20-29	122 (36.0)	121 (35.7)	96 (28.3)	339 (100.0)
30-39	86 (42.2)	65 (31.9)	53 (26.0)	204 (100.0)
40-49	97 (46.9)	43 (20.8)	67 (32.4)	207 (100.0)
50-59	103 (64.4)	33 (20.6)	24 (15.0)	160 (100.0)
>= 60	122 (72.2)	37 (21.9)	10 (5.9)	169 (100.0)
Total	1.265 (59.4)	590 (27.7)	273 (12.8)	2.128 (100.0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\text{Chi}^2 = 488,978$; gl = 16; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,432.

Avançando um pouco mais na discussão dos locais de ocorrência dos acidentes, a tabela 4 apresentou significância ao relacionar as faixas etárias e os três principais locais de ocorrência registrados na área do estudo. Observa-se, na tabela 4, que com exceção dos indivíduos de 15-19 anos (percentuais semelhantes

entre domicílio e via pública), as demais faixas etárias sofreram mais acidentes no domicílio em relação à via pública e ao ambiente de trabalho.

A tabela indicou uma diminuição percentual do número de agravos residenciais até os 29 anos, com retomada de crescimento a partir dos 30 anos de idade. As faixas etárias com maior número de registros domiciliares foram os indivíduos de 1-4 anos com 93,4% dos registros e os indivíduos de 60 anos ou mais com 72,2% dos registros. Para os dados referentes à via pública, a faixa etária dos 15-19 anos é responsável pelo maior percentual dos eventos com 44,9% dos dados, seguido pelos indivíduos de 10-14 e 20-29 anos (também com percentuais semelhantes entre domicílio e via pública) com 37,0% e 35,7% dos registros respectivamente. Os acidentes de trabalho concentraram-se na faixa etária produtiva dos 20-49 anos de idade, com maior percentual na faixa dos 40-49 anos.

De fato os acidentes residenciais são os que mais preocupam na região, chegando a ser responsáveis por mais de 60% dos acidentes até os 14 anos de idade.

Estudos têm relatado que crianças e adolescentes sofrem mais acidentes dentro do lar, e que as crianças mais jovens tendem a ser frequentemente as vítimas desses eventos. Estudos com registros de atendimentos de emergência por causas externas indicaram que indivíduos de 0-9 anos e de 60 anos ou mais com 88,1% e 76,6% dos dados respectivamente, tiveram como cenário dos acidentes o ambiente domiciliar. Nesse sentido, diversos estudos indicam, que para a faixa etária produtiva, (20-49 anos) o número de lesões aumenta, proporcionalmente, para via pública e o local de trabalho^(5,52,53).

Retomando nosso estudo empírico, dados da literatura corroboram conosco ao indicar que crianças de até 9 anos e os idosos (60 anos ou mais) apresentam percentuais de acidentes domiciliares, nunca menores que 70%⁽⁵³⁾. A importância desse local de ocorrência na região pode ser verificada na razão domicílio/via pública que foi de 2,1. Este dado, agregado aos demais, indica a necessidade de aumentar o conhecimento dos fatores que tornam as crianças e idosos mais vulneráveis aos acidentes onde, justamente, deveriam estar mais protegidos.

Apesar de já ter sido demonstrado que os agravos acidentais ocorridos nessas faixas de idade e nas residências, têm apresentado baixo grau de gravidade, como quedas da própria altura e queimaduras leves, sabe-se que muitas dessas

ocorrências evoluem para quadros traumáticos, levando a hospitalização como no caso das fraturas de fêmur em idosos e dos traumatismos cranianos nas crianças⁽⁵³⁾.

Outra relação significativa observada nos dados deste estudo diz respeito ao local de ocorrência dos acidentes analisados segundo o sexo das vítimas (tabela 5). Embora, os acidentes em ambiente domiciliar apresente similaridade em números absolutos para os dois sexos a representatividade percentual do sexo feminino foi de 71,9% (631 casos) dos registros, indicando uma maior vulnerabilidade das mulheres aos acidentes residenciais.

Tabela 5 - Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, por local de ocorrência, segundo o sexo, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Sexo	Local de ocorrência			
	Domicílio n (%)	Via pública n (%)	Trabalho n (%)	Total n (%)
Masculino	666 (51,2)	420 (32,3)	216 (16,6)	1.302 (100,0)
Feminino	631 (71,9)	183 (20,9)	63 (7,2)	877 (100,0)
Total	1.297 (59,5)	603 (27,7)	279 (12,8)	2.179 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\text{Chi}^2 = 988,864$; $\text{gl} = 2$; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,208.

Contudo, os homens vêm ocupando parcela significativa dos acidentes nesse ambiente. Os dados aqui apresentados encontram sustentação ao se afirmar em estudos recentes, taxas de até 58,3% de acidentes domésticos com vítimas do sexo masculino⁽⁵³⁾.

Os registros para via pública e local de trabalho apresentaram predominância masculina e são na região do estudo, assim como na literatura, os locais de maior vulnerabilidade para os homens, chegando a representar, na razão entre os sexos, em números absolutos, 2,3 casos masculinos para cada caso feminino em via pública e 3,4 casos masculinos para cada caso feminino em ambiente de trabalho.

Estudos têm indicado que o lugar em que as mulheres têm mais probabilidade de serem vítimas de causas externas é no domicílio. Nos demais lugares como: via pública, local de trabalho, bares e locais de lazer, o sexo masculino ocupa os maiores índices de registro. Estes fatos podem encontrar explicação, em parte, nos diferentes comportamentos de homens e mulheres na realização de tarefas cotidianas como dirigir e usar equipamentos de segurança durante o trabalho^(45,53).

A maior vulnerabilidade feminina aos acidentes domésticos relaciona-se aos afazeres domésticos. Tradicionalmente, embora com mudanças importantes nas últimas décadas, são as mulheres que cuidam da casa e dos filhos. Estudos têm demonstrado que, progressivamente, os homens vêm aumentando a sua participação nas taxas de acidentes domésticos, motivada pela maior participação feminina no mercado de trabalho e consequente parceria ou mesmo responsabilidade pelo sustento familiar⁽⁵³⁾.

Os demais locais de ocorrência apresentaram vulnerabilidade aumentada para o sexo masculino, chegando a representar mais que o triplo de casos masculinos para cada feminino, em ambiente de trabalho, na região. Entende-se que as culturas de gênero, nesse caso, sustentada em atributos de virilidade são desafiadoras do perigo e colocam os homens na condição de vítimas. No caso dos acidentes de trabalho, os locais precários para o desenvolvimento destas atividades são agravantes e configuram, em conjunto com condutas pessoais e a falta ou a não utilização de equipamentos de proteção, aumento das situações de vulnerabilidade para o sexo masculino. Nesse sentido, os espaços domésticos (domicílios e pátios) transformados em locais de trabalho como na produção de produtos de limpeza, é um exemplo comum, na região, de atividades informais sem a devida qualificação e proteção.

Os acidentes em via pública, em especial, os acidentes de transporte, apresentam características amplamente discutidas na literatura como: a maior imprudência masculina ao dirigir, a necessidade de autoafirmação e aceitação social dos jovens e a utilização dos automóveis como expressão e representação da personalidade e estatus social^(1,5,26,45,46).

Não menos importante a escola e os locais de lazer também encontram registro na literatura. Embora, com percentuais baixos nesse estudo (4,4% para escola e 3,1% para o local de lazer) comparados ao domicílio, via pública e local de trabalho, estes locais de ocorrência apresentaram índices muito próximos a estudos de maior porte. Estudos realizados com registros de emergências hospitalares encontraram taxas de 2,2% de ocorrência nos eventos sediados em ambiente escolar e eventos esportivos. Medidas educativas aliadas a melhorias na estrutura física e orientação profissional, poderiam impactar a redução desses índices^(45,53).

As poucas opções disponíveis para prática esportiva, como campos de futebol, por exemplo, nessa região enfrentam problemas com o inadequado

acondiçãoamento do lixo que frequentemente é desprezado nesses locais. Da mesma forma, as pracinhas destinadas às crianças com brinquedos como balanços e gangorras sem manutenção sistemática pelos órgãos competentes representam riscos para acidentes. Embora os locais de lazer não estejam presentes em grande número na região do estudo, os registros de acidentes ocorridos nesses locais merecem atenção.

4.3 Os agentes causais e a sua tipologia

Os agentes causadores dos acidentes (tabela 6) foram definidos a partir do processo de amadurecimento dos profissionais e agentes comunitários de saúde denominados Observadores de Causas Externas na notificação e registro desses eventos, trazendo consigo diferentes entendimentos para as múltiplas classificações presentes no banco de dados analisado. Um bom exemplo desse processo é a classificação das quedas como agente causador quando, na verdade, entende-se que o evento acidental “queda” classifica-se como “tipo de acidente”. Nessa compreensão a classificação do evento “queda de um idoso ao levantar da cama na sua residência, devido ao piso escorregadio, má iluminação e ao uso de sapatos inadequados”, caracteriza-se pela queda ao levantar da cama, enquanto que os agentes causadores correspondem ao piso escorregadio, à má iluminação e os sapatos inadequados.

Assim, mesmo que nosso entendimento seja que as quedas são “tipos de acidente”, mantivemos neste estudo a classificação de “agente causador”, conforme os registros do banco de dados. Para possibilitar a leitura destas informações, utilizamos a lógica de notificação dos observadores, a fim de oferecer visibilidade a essas informações, visto que as mesmas representam 21,1% dos registros. Salienta-se que os problemas de entendimento e registro, como esse, denotam a difícil tarefa de notificação e, conseqüente, enfrentamento desses eventos na perspectiva da ABS. Nesse sentido, entendeu-se a validade de manter os registros de quedas no estudo, mesmo com limitações na sua classificação, a fim de aumentar a capacidade de entendimento dos eventos acidentais na região.

Tabela 6 - Agente causador dos agravos à saúde por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.

<i>Agente causador</i>	Frequência dos casos	
	n	%
Quedas*	510	21,1
Não informado	377	15,6
Animal doméstico	304	12,6
Outro agente causador	245	10,2
Fonte de calor ou substância quente	222	9,2
Prego, pedra ou vidro (lixo e/ou obra civil)	204	8,5
Instrumento e/ou material de trabalho	148	6,1
Móveis ou utensílios domésticos	103	4,3
Automóvel	84	3,5
Bicicleta	74	3,1
Motocicleta	57	2,4
Classificação inespecífica**	32	1,3
Animal peçonhento e/ou silvestre	28	1,2
Medicamentos e/ou produtos químicos	12	0,5
Classificação imprópria***	12	0,5
Total	2.412	100,0

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

*Apresentada como “agente causador”, a fim de possibilitar a leitura das informações conforme a classificação utilizada pelos Observadores/Notificadores, embora seja entendida pelos pesquisadores como “tipo de acidente”.

**Impossível determinar o agente causador.

***Não apresentou coerência com a tipologia acidental.

O estudo dos agentes causadores dos acidentes (tabela 6) possibilitou um melhor conhecimento das situações acidentais e a identificação de sua origem na relação com o ambiente. As quedas em ambiente domiciliar, por exemplo, estão, intimamente, relacionadas com os pisos escorregadios, móveis mal localizados, utensílios domésticos fora do alcance das mãos, escadas de acesso a cômodos da casa e as quedas da própria altura. Muitos desses fatores têm origem na precariedade das moradias construídas de forma improvisada em áreas de risco e de urbanização irregular. A falta de condições adequadas nas moradias e para a construção das mesmas e dos espaços peridomésticos constituem um dos problemas de maior dificuldade de enfrentamento e prevenção para os acidentes domésticos na região. Contata-se também que além das inadequações estruturais, muitas das quedas ocorrem durante atividades domésticas simples, sendo, portanto, passíveis de intervenção com medidas educativas e readequação do espaço doméstico.

Em outros locais como a via pública as quedas estão diretamente ligadas à má qualidade das calçadas ou a ausência das mesmas em muitas ruas da região.

Considerando o aparecimento nos índices frequências, os dados não informados perfizeram 15,6% dos registros para agente causador, reafirmando a subnotificação das causas externas na ABS e a má qualidade das informações.

Os animais domésticos (cães, gatos e cavalos) foram responsáveis por 12,6% dos registros, sendo o domicílio o local que mais registra este tipo de agente causador com 61,3% dos dados contra 32,3% da via pública. Não se dispõe de informações para averiguar as causas detalhadas dos acidentes com animais domésticos dentro dos domicílios. Já para a via pública, entende-se, que o elevado número de animais circulando “sem dono” pode explicar, em parte, essas ocorrências.

No período de 1991 a 2007, os cães foram responsáveis por 75% dos casos de raiva no Brasil. A doença, entre outras zoonoses, é um grande problema de saúde pública devido a sua letalidade. Medidas preventivas vêm sendo tomadas no campo da saúde pública como a vacinação humana e animal e o recolhimento de animais de rua⁽⁵⁴⁾. Nesse sentido, os serviços de saúde de AB, por exemplo, poderiam cumprir o papel de sentinelas no diagnóstico, tratamento, promoção e implementação de medidas preventivas dessas doenças como sugerem os próprios organismos públicos definidores de políticas.

Outro problema relacionado aos animais na região são as carroças puxadas por cavalos que representam a sobrevivência de muitas famílias coletadoras de material recicláveis. Em muitos casos, estes animais ocupam espaços peridomésticos inadequados, fazendo com que famílias inteiras estejam expostas a doenças transmitidas por esses animais.

Ao considerar ainda o ambiente domiciliar, este também abriga a maioria dos casos que tiveram como agente causador as fontes de calor ou substâncias quentes, pregos, pedras ou vidros oriundos do lixo doméstico e/ou obras da construção civil além de móveis e/ou utensílios domésticos. As fontes de calor ou substâncias quentes perfizeram 9,2% dos registros e 87,4% desses registros foram em ambiente domiciliar no preparo da alimentação com a utilização do fogão doméstico. Pregos, pedras ou vidros (resíduos sólidos e/ou obra da construção civil) foram os agentes causadores em 8,5% do total de registros, sendo que destes, 67,2% estavam localizados no domicílio ou espaço peridoméstico.

As informações relacionadas a pregos, pedras ou vidros relacionam-se ao lixo doméstico e resíduos mal desprezados próximo ou junto aos domicílios. Em especial as áreas de urbanização irregular encontram dificuldades no recolhimento do lixo urbano e, conseqüentemente, sofrem com os agravos oriundos do contato com estes materiais.

Outro problema está relacionado à forma incorreta como são descartados os materiais da construção civil na região, trabalhadores informais desprezam no ambiente de convívio social os restos das construções, tornando frequentes os acidentes com “caliça” decorrente de reformas e novas edificações na região. Nesse sentido, sem responsabilização dos cidadãos e pouca intervenção do estado na remoção desses materiais, as vias públicas ou mesmo os espaços domésticos transformam-se em risco potencial. Verifica-se, em muitas áreas da região, a ausência de recolhimento desses materiais das vias públicas e espaços domiciliares, transformando-se em fontes inadequadas e inseguras de armazenamento e descarte.

Os móveis ou utensílios domésticos corresponderam a 4,3% do total de registros e localizaram-se em 73,8% dos casos no domicílio.

Os automóveis e motocicletas perfizeram juntos 5,9% dos registros de atendimentos e estão relacionados aos acidentes de trânsito, especialmente, os atropelamentos. Para as bicicletas, 3,1% dos registros, destacam-se as atividades recreativas, o terreno acidentado, a má qualidade das vias, a falta de calçadas e a pouca oferta de lugares adequados para prática de esportes podem justificar esses números.

No que se refere aos animais peçonhentos e/ou silvestres (1,2% dos dados), a região apresenta uma extensa área verde que, em muitos lugares, vem sofrendo com processos de apropriação indevida e urbanização irregular. Nesse sentido, acredita-se que as áreas de “invasão” são propícias para os acidentes com este tipo de agente causador. Estas áreas de “invasão” são o habitat natural de muitas espécies que sofrem com a ocupação irregular, constituindo-se em elementos causais para os “invasores”.

Os registros para medicamentos e/ou produtos químicos, embora com percentual baixo, relacionam-se à ingestão acidental desses produtos em ambiente domiciliar. Nesse sentido, pode-se alertar para o uso do espaço doméstico como local de trabalho, aliado à precariedade das moradias, pode favorecer a ingesta

acidental de produtos químicos, especialmente, por crianças. A produção de detergentes nos domicílios é um exemplo de uso do espaço doméstico como local de trabalho e como forma de melhorar a renda familiar. O armazenamento desses produtos, geralmente em garrafas plásticas de refrigerante, não propicia segurança, podendo ser facilmente confundidas e abertas por crianças. A precariedade dos domicílios justifica a falta de lugares adequados ou menos perigosos para armazenar esses produtos.

Desta forma, os espaços domiciliares reproduzem situações de vulnerabilidades domésticas e de locais de trabalho, à medida que existe, muitas vezes, sobreposição desses papéis no mesmo ambiente.

Os registros efetuados para outros agentes causadores totalizaram 245 (10,2%) do total de dados e dizem respeito às ocorrências em menor percentual como: choque elétrico, ingestão de pequenos objetos, fogos de artifício, brinquedos como gangorras e balanços, entre outros. As classificações inespecíficas somam os registros onde foi impossível determinar o agente causador e a classificação imprópria refere-se aos registros que não apresentaram coerência com a tipologia dos acidentes.

A tabela 7 mostra as relações entre os principais agentes causadores na região e a faixa etária das vítimas apresentou significância estatística para diferentes elementos, apontando diferenças geracionais na ocorrência dos acidentes nesse contexto. Assim, diferentes agentes causadores encontrados cumprem papel de aproximar o pesquisador do fato ocorrido e do cenário de ocorrência, aumentando as possibilidades de análise na direção do olhar para além do fato ou agravo físico. Nesse sentido, a possibilidade de propor correlações tendo como foco o agente causador dos acidentes, amplia o campo de visão a respeito das circunstâncias que envolvem essas ocorrências.

Os registros referentes aos acidentes com animais domésticos concentraram-se, majoritariamente, na faixa etária de 1-14 anos de idade com 43% dos atendimentos, sendo os indivíduos de 10-14 anos os mais vitimados entre todas as faixas de idade. Dados de um estudo realizado em São Paulo no ano 2000 com crianças e adolescentes vítimas de acidentes com animais domésticos, já indicava a faixa etária de 1-15 anos como a mais vitimada por este tipo de acidentes, chegando a representar 58,9% dos registros de atendimentos no nível primário. O mesmo estudo apontou que os indivíduos de 5-10 anos representaram 38,8% dos registros,

sendo que o tipo de contato mais encontrado foi a mordedura e a parte do corpo mais atingida foram os membros inferiores e superiores^(5,55).

Os acidentes com animais domésticos envolvem, na sua grande maioria cães e indicam que, em muitos casos, as crianças e adolescentes estavam interagindo com o animal no momento do acidente. Estudos têm indicado que boa parte dos acidentes é provocada pelas vítimas durante atividades recreativas que podem levar a alteração do comportamento animal e torná-los agressivos. Nesse sentido, salienta-se que o comportamento do animal, nem sempre é levado em conta visto que em 57,8% dos acidentes o animal era conhecido das crianças e adolescentes e, em muitos casos, pertenciam a família dos mesmos^(55,56).

Tabela 7 - Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por agente causador e faixa etária, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Faixa etária	Agente causador						Total
	ANIMAL DOMÉSTICO	FONTE DE CALOR OU SUBSTÂNCIAS QUENTES	INSTRUMENTO E/OU MATERIAL DE TRABALHO	MÓVEIS OU UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	PREGO, PEDRA OU VIDRO (LIXO E/OU OBRA CIVIL)	QUEDAS	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1-4	32 (10,7)	60 (27,8)	6 (4,1)	11 (10,9)	16 (8,0)	97 (19,6)	222 (15,2)
5-9	45 (15,0)	25 (11,6)	2 (1,4)	10 (9,9)	24 (12,0)	84 (17,0)	190 (13,0)
10-14	52 (17,3)	22 (10,2)	3 (2,0)	12 (11,9)	39 (19,5)	66 (13,3)	194 (13,3)
15-19	26 (8,7)	13 (6,0)	9 (6,1)	9 (8,9)	26 (13,0)	35 (7,1)	118 (8,1)
20-29	29 (9,7)	28 (13,0)	46 (31,3)	25 (24,8)	36 (18,0)	40 (8,1)	204 (14,0)
30-39	29 (9,7)	17 (7,9)	29 (19,7)	9 (8,9)	24 (12,0)	30 (6,1)	138 (9,5)
40-49	27 (9,0)	21 (9,7)	34 (23,1)	10 (9,9)	21 (10,5)	33 (6,7)	146 (10,0)
50-59	28 (9,3)	23 (10,6)	10 (6,8)	10 (9,9)	7 (3,5)	39 (7,9)	117 (8,0)
>=60	32 (10,7)	7 (3,2)	8 (5,4)	5 (5,0)	7 (3,5)	71 (14,3)	130 (8,9)
Total	300 (100,0)	216 (100,0)	147 (100,0)	101 (100,0)	200 (100,0)	495 (100,0)	1.459 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\text{Chi}^2 = 268,250$; $\text{gl} = 40$; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,394.

As demais faixas etárias (tabela 7) apresentaram percentuais semelhantes para mordeduras de cães, com exceção dos indivíduos de 60 anos ou mais que apresentaram percentual igual a faixa de 1-4 anos (10,7%). Acredita-se que muitas das circunstâncias que envolvem os acidentes com animais domésticos na faixa de 1-14 anos se repetia nas demais faixas de idade. Salienta-se, no entanto, que no contexto do estudo, o grande número de cães de rua pode ser a causa dos acidentes para os indivíduos acima dos 15 anos de idade, devido a sua maior permanência fora do ambiente doméstico.

Os dados da tabela 7 novamente indicam as crianças e os adolescentes até 14 anos como as principais vítimas de acidentes envolvendo as fontes de calor e substâncias quentes com percentual de 49,6% dos registros. Dados da literatura apontam que mais da metade dos casos dizem respeito ao derramamento de líquido quente sobre o corpo ou colocar alguma parte do corpo dentro de líquido quente durante a utilização do fogão doméstico ou similar^(57,58).

Os contextos que envolvem a ocorrência desses acidentes contam com a distração e a falta de comportamento seguro dos cuidadores ao preparar a alimentação. Outra contextualização relevante é a utilização do fogão doméstico e o preparo da alimentação pelas próprias crianças e adolescentes sem a maturidade e preparo necessário para a sua utilização, o que expõem estes indivíduos ao risco acidental e tornam esta faixa etária como a mais vulnerável a este tipo de acidente na área de abrangida pelos serviços de saúde do estudo.

Entre os indivíduos adultos, a faixa etária com maior percentual de registros foi a de 20-29 anos com 13,0% dos atendimentos e a sua contextualização, na maioria dos casos, se da, também, pela má, ou por que não dizer “descuidada”, utilização do fogão doméstico.

Os acidentes com instrumentos e/ou materiais de trabalho (tabela 7) apresentaram concentração esperada entre a faixa etária de 20-59 anos com 74,1% dos registros. Ressalta-se que os registros para a faixa etária de 1-9 anos devem ser creditados aos acidentes com os materiais de trabalho dos cuidadores, pais ou responsáveis, armazenados em locais predisponentes à ocorrência de acidentes como os pátios e entorno das residências, locais sem segurança e acessíveis para as crianças.

Embora a grande maioria dos acidentes envolvendo instrumentos e/ou materiais de trabalho seja de baixa gravidade, principalmente nos atendimentos realizados na ABS, a literatura mostra que 81% dos agravos ocupacionais no ano 2000 resultaram em incapacidade temporária. Dados atuais atestam que as maiores vítimas desse tipo de acidente são as pessoas de menor poder aquisitivo, baixa escolaridade e precária inserção socioeconômica. Nesse sentido, estudos têm indicado que 45,6% dos indivíduos são trabalhadores informais e que, aproximadamente, 66% desses trabalhadores desenvolvem atividades como pedreiros, carpinteiros, eletricitas, mecânicos, serviços domésticos, serventes, motoboys e motoristas⁽⁵⁰⁾. Desta forma, entende-se que a realidade local não se

afasta muito desses dados, visto que é marcante o desemprego e o trabalho informal, principalmente, nos bairros Lomba do Pinheiro e Agronomia^(32,33).

Os dados do presente estudo, confrontados com a literatura, indicam que os acidentes envolvendo instrumentos e/ou material de trabalho apresentam como característica principal lesões de baixa gravidade. No entanto, pouco se tem escrito sobre acidentes de trabalho com atendimento ou algum tipo de intervenção da ABS. Nesse sentido, alguns autores afirmam que, embora, o número de lesões causadas por este tipo de agente causador seja grande, seu caráter diagnóstico é de lesões leves, passíveis de prevenção com medidas simples de conscientização dos trabalhadores informais a respeito da necessidade de utilização de equipamentos e condutas que visem aumentar a segurança das suas atividades⁽⁵⁰⁾.

4.4 Múltiplos fatores para os acidentes: algumas análises

No sentido de tornar mais complexas as análises, propusemos uma reflexão conjunta dos eventos envolvendo as quedas e os móveis ou utensílios domésticos, por entender que muitas das quedas têm origem no mobiliário como camas, sofás, escadas de acesso a outros cômodos da casa e na localização de utensílios domésticos fora do alcance das mãos. Para isso salienta-se que crianças, adolescentes e idosos foram as faixas etárias com maior incidência de quedas.

Diversas experiências e estudos têm mostrado que entre os idosos, aproximadamente 81% dos casos de quedas ocorrem em ambiente domiciliar, dados coerentes com os encontrados neste do estudo onde 70,4% dos casos de quedas entre idosos ocorreram no domicílio, 25,4% em vias públicas e apenas 4,2% em ambiente de trabalho.

Entre as causas dessas quedas a literatura chama a atenção a íntima ligação desses eventos com a qualidade da moradia e a capacidade da mesma de oferecer segurança ao idoso, a presença ou não de companheiro, a arquitetura do domicílio com vistas a facilitar o acesso aos utensílios domésticos, a utilização de medicamentos potencialmente causadores de quedas como os antidepressivos, anti-hipertensivo e os antipsicóticos, ao estilo de vida e à prática de atividades que visem manter o tônus muscular e a coordenação motora, bem estar social e psicológico⁽⁵⁹⁾.

Em um estudo realizado no Brasil em 2007, com dados da ABS, as quedas entre idosos ocorreram com mais frequência entre as mulheres, nos mais velhos, sem companheiro e nos níveis socioeconômicos mais baixos. Outras influências encontradas nesse estudo foi o alto índice de quedas entre idosos sedentários, entre aqueles que utilizam maior número de medicações de uso contínuo e que relataram percepção de saúde ruim⁽⁶⁰⁾.

Em uma dissertação de mestrado sobre as quedas em idosos, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, a autora relata que as mesmas são um alerta da situação social desses indivíduos. O estudo ressalta a inexistência de políticas públicas e ações programáticas de saúde dirigidas aos espaços sociais de maior vulnerabilidade para as quedas. Para a autora as causas das quedas são complexas e de difícil enfrentamento, sendo necessário considerar os aspectos políticos, econômicos, culturais, religiosos, de gênero, etárias e étnicas na formulação de propostas de intervenção⁽⁶¹⁾.

Nesse sentido, concorda-se com a autora, a partir dos resultados encontrados, acrescentando as limitações dos profissionais e dos serviços de saúde na construção dessas medidas.

Ainda sobre o estudo das quedas entre idosos na região, a autora refere sinergia entre os fatores ambientais e a ocorrências das quedas, chamando a atenção para a inadequada pavimentação das calçadas e a necessidade de maior controle para as ocupações de áreas verdes, a fim de diminuir os fatores predisponentes às quedas entre idosos⁽⁶¹⁾.

Ressalta-se ainda a irregularidade do solo no entorno das moradias, principalmente nas áreas de urbanização irregular, e as dificuldades no acesso às residências, evidenciado por escadas mal constituídas e sem apoios, bem como o grande número de obstáculos como os materiais de construção espalhado pelos pátios, configurando-se em situações de vulnerabilidade aumentada para as quedas nessa faixa etária.

Os elementos apontados acima evidenciam aspectos ambientais como fatores primordiais de atenção, juntamente com os fatores biológicos e o apoio social ao idoso como aparato intersetorial para “dar conta” da compreensão e, conseqüentemente, do enfrentamento dessa casuística.

Embora não seja a proposta deste estudo avaliar as condições de vida e moradia da região, os dados apresentados encontram complementaridade na

literatura ao trazerem para a discussão elementos da vida cotidiana que diretamente impactam na ocorrência de quedas entre determinados segmentos da população. Neste caso, existem diferenças socioeconômicas entre os bairros da região Lomba do Pinheiro e Partenon, contudo os elementos abordados na literatura a respeito das circunstâncias que envolvem as ocorrências de quedas, podem servir de elementos comparativos.

Dados da casuística local indicou que 57,9% das quedas entre crianças e adolescentes de 1-14 anos ocorreram em ambiente domiciliar, 20,2% em via pública, 15% na escola, 4,5% em locais de lazer e 2,4% em outros locais.

Em um estudo sobre injúrias não intencionais em ambiente domiciliar, os autores relataram que 51,9% dos acidentes nessa faixa etária, ocorreram dentro do lar. Os mesmos autores referem no seu estudo que, no ano de 2004, as quedas foram responsáveis por, aproximadamente, 73% das internações na população pediátrica. No que se refere ao tipo de queda, as quedas da mobília (cama, sofá e cadeira, por exemplo) são as mais registradas na literatura. As quedas de escadas, janelas e do colo, também merecem atenção, embora ocorram em menor número⁽⁵²⁾.

Outro aspecto relevante das quedas entre crianças e adolescentes é o fato de que muitos dos seus cuidadores são outras crianças e adolescentes⁽⁵²⁾. No contexto estudado, pode-se acrescentar que a falta de creches comunitárias e as dificuldades socioeconômicas de boa parte dos moradores da região, obrigam os pais a deixarem seus filhos pequenos sob o cuidado dos mais velhos, quase sempre despreparados para tal responsabilidade.

As quedas com ocorrência na via pública e locais de lazer apresentam semelhança nas suas características. No cenário do estudo, a falta, ou pouca oferta, de lugares apropriados para a recreação de crianças e jovens e a má conservação das vias e calçadas pode explicar as taxas para a via pública, enquanto a má conservação, a falta de segurança e a supervisão “descuidada” dos cuidadores ou responsáveis nos parques e pracinhas da região contribuem para as taxas de quedas nos locais de lazer.

Chama a atenção o percentual de quedas na escola na faixa etária de 1-14 anos de idade. Algumas características do ambiente (escola) descritas na literatura podem ser transportadas para a situação local, a fim de identificar os fatores predisponentes aos acidentes e quedas como: muro/cerca facilmente escaláveis, bueiros sem tampas, valas abertas, janelas sem grade, rampas sem grades e a

presença de animais de pequeno porte (risco de mordeduras), como cães, gatos e ratos⁽⁶²⁾.

Essas condições, muitas vezes estruturais, requerem identificação enquanto circunstâncias predisponentes de quedas. Sabe-se que a maioria dos acidentes nas escolas, por exemplo, ocorre durante o recreio e as aulas de educação física, ficando, portanto, o desafio de identificar os fatores e circunstâncias (locais) em que ocorrem a fim de propor medidas de intervenção a esses eventos⁽⁶²⁾.

Na direção de medidas de intervenção educativas, pode-se sugerir a construção de mapas de risco e discussões sobre o tema pelos próprios estudantes, pois relatos experiências têm indicado que a medida que aumenta a participação dos alunos na identificação e formulação de medidas preventivas, maiores são as chances do sucesso dessas iniciativas.

Considerando os móveis e/ou utensílios domésticos foram mais registrados nos indivíduos de 20-29 anos com 24,8% dos registros. Acredita-se que nessa faixa etária os acidentes estejam mais relacionados à utilização dos utensílios domésticos e na inadequada localização dos móveis nas residências. A precariedade das moradias em algumas localidades da região dificulta uma melhor organização dos móveis e utensílios domésticos, tornando os moradores dessas residências mais vulneráveis a acidentes dessa origem nesse tipo de agente causador^(1,4).

Os atendimentos referentes aos acidentes que tiveram como agente causador pregos, pedras ou vidros oriundos do lixo domiciliar e/ou resíduos da construção civil informal na região, vitimaram, principalmente, as faixas etárias de 10-14 anos e dos 20-29 com, respectivamente, 19,5% e 18,0% dos percentuais. Salienta-se que está previsto pela prefeitura da cidade uma cobertura de recolhimento de lixo acima de 98% nos bairros da região, nos domicílios onde a coleta é realizada por serviço de limpeza ou veículo coletor. No entanto, nas localidades de difícil acesso como as áreas de urbanização irregular, a coleta de lixo domiciliar é precária ou inexistente, sendo o mesmo comumente dispensado no perímetro residencial a céu aberto.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro em 1997 com coletadores de lixo domiciliar, já indicava que 44,7% dos acidentes ocorridos durante as coletas foram devidos a objetos cortantes ou perfurantes. Dados do mesmo estudo atestam que para os coletadores 73% dos acidentes estão relacionados ao mau acondicionamento do lixo. Medidas preventivas como a utilização de recipientes coletores próximos a locais de difícil acesso seria uma alternativa para diminuir

esses índices⁽⁶³⁾. Na área do estudo considera-se que a dispensação de lixo junto aos locais de convivência dos indivíduos torna-os vulneráveis aos acidentes com origem no mau acondicionamento do lixo doméstico e da construção civil (informal) comumente encontrado na região.

A relação do agente causador e o sexo das vítimas (tabela 8) indicou diferença estatística significativa. Embora o grau da associação seja baixo, os dados da tabela podem orientar algumas reflexões importantes a respeito da maior vulnerabilidade de gênero em relação aos principais agentes causadores de acidentes.

Os acidentes envolvendo os animais domésticos foram mais registrados no sexo masculino com 55,6% dos dados e encontram base na literatura que registrou para um estudo no sul do país taxas de 67,8% de acidentes com animais domésticos no sexo masculino. Estudos têm mostrado que o predomínio do sexo masculino é atribuído a maior exposição dos meninos ao desenvolver, com maior frequência, suas atividades recreativas nas ruas, praças e locais públicos com mais intensidade e vigor em relação às meninas⁽⁵⁶⁾. Outro aspecto lembrado por pesquisadores da temática é o vínculo entre culturas de socialização masculinas e femininas e a vulnerabilidade a diferentes processos de morbimortalidade⁽¹⁷⁾.

Os atendimentos relativos aos acidentes por fontes de calor ou substâncias quentes (tabela 8), apresentaram o sexo feminino como o mais vitimado com 55,0% do total de atendimentos. Acredita-se que o percentual elevado de acidentes com este agente causador entre o sexo feminino, possa encontrar explicações na tarefa das meninas de cuidar dos irmãos. Essa tarefa para diferentes autores implica em manusear com mais frequência o fogão doméstico, sendo mais vítimas de acidentes envolvendo o derramamento de líquidos quentes sobre corpo^(55,57,58).

A distribuição dos registros relativos aos instrumentos e/ou materiais de trabalho por sexo (tabela 8) mostrou o sexo masculino como o mais vitimado com 85,8% dos atendimentos. O percentual de acidentes envolvendo este tipo de agente causador entre o sexo masculino foi superior na região de estudo ao encontrado na literatura.

Em um estudo realizado em Salvador, por exemplo, onde os autores avaliaram a gravidade da lesão por acidente de trabalho atendido em emergências de hospitais públicos foi constatado que 77,8% das vítimas eram do sexo masculino acima dos 28 anos. No estudo de Salvador, a caracterização das vítimas indicou

predominância da raça/cor negra, baixa escolaridade e gravidade alta das lesões nos trabalhadores com renda inferior a R\$ 330,00^(45,50).

Tabela 8 - Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por agente causador e sexo, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Sexo	Agente causador						Total
	ANIMAL DOMÉSTICO	FORTE DE CALOR OU SUBSTÂNCIAS QUENTES	INSTRUMENTO E/OU MATERIAL DE TRABALHO	MÓVEIS OU UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	PREGO, PEDRA OU VIDRO (LIXO E/OU OBRA CIVIL)	QUEDAS	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
MASC*	169 (55,6)	100 (45,0)	127 (85,8)	53 (51,5)	140 (68,6)	294 (57,6)	883 (59,2)
FEM**	135 (44,4)	122 (55,0)	21 (14,2)	50 (48,5)	64 (31,4)	216 (42,6)	608 (40,8)
Total	304 (100,0)	222 (100,0)	148 (100,0)	103 (100,0)	204 (100,0)	510 (100,0)	1.491 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

*Masculino - **Feminino

Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 74.030$; gl = 5; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,217.

Nesse sentido, entende-se que os dados confrontados da literatura com os dados da região de estudo, apresentam similaridades e apontam, com diferenças na gravidade da lesão e nível de atenção, para um padrão socioeconômico na ocorrência dos acidentes de trabalho entre as camadas mais pobres da população. Assim, a precariedade das relações e condições de trabalho e o trabalho informal (de fundo de quintal) estão na razão de muitos desses eventos.

Também não se pode negligenciar as razões gênero que permeiam estas ocorrências na constituição de condutas de risco (machistas) ao não se permitir, ou ser incapaz, de tomar atitudes preventivas de possíveis acidentes^(1,17,45,50).

As taxas de quedas também apresentaram predominância masculina com 57,6% dos dados, sendo, diferentemente, predominante entre homens do primeiro aos 49 anos de idade e nas mulheres a partir dos 50 anos de idade para a região de estudo. Para alguns autores a maior expectativa de vida das mulheres, que em média vivem 7,7 anos a mais do que os homens no sul do país, pode ser uma das explicações para o maior número de registros após os 50 anos de idade entre as mulheres, enquanto os registros de quedas nas faixas iniciais associam-se ao desenvolvimento da criança e do adolescente e ao despreparo dos cuidadores para intervir de forma preventiva na ocorrência dos acidentes^(19,60,64).

A significância estatística encontrada na relação entre prego, pedra ou vidro (lixo e/ou obra civil) e o sexo das vítimas pode ser também analisada sob a ótica de gênero que, ainda é pouco discutida na literatura. Nessa perspectiva, a diferença de

responsabilidade social (ambiental) entre os sexos, parece exercer papel protetor ou vitimizador aos acidentes, evidenciado nas diferentes formas de acondicionamento ou dispensação do lixo entre os sexos.

Ilustrando diferentes comportamentos de gênero, um estudo realizado em Fortaleza no ano de 2008 em que os autores estudaram o significado do lixo para garis e catadores, demonstrou que as mulheres têm maiores conhecimentos a respeito da periculosidade dos produtos dispensados. Para os autores, as mulheres entendem o lixo como um problema na medida em que, acumulado no ambiente e mal dispensado, pode contribuir com desastres como enchentes, alagamentos, servir como foco de atração de animais (gatos, cães, ratos, baratas, cobras, insetos) e provocar doenças e agravos à saúde⁽⁶⁵⁾.

O estudo relata que diversos materiais como os perfurocortantes, vidros, ferros e animais mortos são encontrados no lixo, tornando o risco de agravo à saúde constante no seu manuseio. Esse risco constante está presente com importância na sociedade atual e na região do estudo onde muitas pessoas retiram do lixo seu sustento e o da família, seja em cooperativas de reciclagem, na coleta ou mesmo na informalidade, muitos tem sobrevivido do lixo na atualidade.

Nesse sentido, verificou-se que 67,2% dos acidentes envolvendo este tipo de agente causador ocorrem no domicílio das vítimas, 18,1% no local de trabalho e apenas 6,9% na via pública. Desta forma, alguns autores salientam que cresce a importância de elaboração de trabalhos de conscientização e discussão com a população no intuito de se encontrar saídas a fim de melhorar o acondicionamento e dispensação do lixo e preservar o seu local de convivência e o meio ambiente^(63,65).

4.5 As lesões acidentais: topografia e sazonalidade

As lesões decorrentes dos agravos acidentais complementam as informações obtidas nos registros dos serviços analisados e mostra, de certa maneira, à face da tipologia que busca atendimento na ABS.

As lesões mais registradas (tabela 9) foram ferimentos corto - contusos com 32,3% dos registros, seguidos, em menor percentual, das ocorrências com mais de

um tipo de lesão (13,2%), das queimaduras (12,1%), das escoriações (11,7%) e das fraturas (7,3%). As lesões de menor intensidade ou, de menor gravidade como os ferimentos punctórios, as luxações, entorses ou distensões, as equimoses e hematomas, os ferimentos perfuro-cortantes, as intoxicações e os outros tipos de lesões somam 11,4% dos atendimentos.

Tabela 9 - Tipo de lesão nos agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro/Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre.

<i>Tipo de lesão</i>	Frequência dos casos	
	n	%
Ferimento corto-contuso	779	32,3
Mais de um tipo de lesão	318	13,2
Queimaduras	291	12,1
Escoriações	282	11,7
Fraturas	175	7,3
Ferimento punctório	81	3,4
Luxação, entorse ou distensão	68	2,8
Outro tipo de lesão	66	2,7
Classificação imprópria*	61	2,5
Não informado	59	2,4
Equimose, hematoma	53	2,2
Ferimento perfuro-cortante	44	1,8
Sem lesão física aparente	15	0,6
Intoxicações	12	0,5
Classificação inespecífica**	2	0,1
TRAUMAS		
Amputações e esmagamentos	45	1,9
Crânio-encefálico	28	1,2
Músculos, tendões ou nervos	19	0,8
Tórax, abdome ou pelve	14	0,6
Total	2.412	100,0

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

*Impossível determinar o tipo de lesão.

**Não apresentou coerência com o tipo de classificação.

As perdas de dados, classificações impróprias e inespecíficas e os registros sem algum tipo de lesão aparente perfizeram 5,6% do total de registros. Os traumas representaram 4,5% dos registros e se distinguem, assim como as fraturas e queimaduras, em razão da gravidade das lesões.

Em um estudo realizado em 2007 com dados de morbidade coletados em serviço de urgências, indicou que, entre os acidentes com forças mecânicas inanimadas, o contato com objetos cortantes como vidros, facas e ferramentas foram

responsáveis por 29,5% dos acidentes atendidos nessa categoria. Assim como, no estudo citado, os atendimentos de acidentes pesquisados neste estudo indicaram que os ferimentos corto-contusos (32,3% dos registros) representam a maioria das lesões e concentraram-se, significativamente, na faixa de idade de 1-29 anos com 71,9% dos registros, sendo a faixa etária com maior número de registros a de 20-29 anos com 18,8% dos atendimentos (tabela 10)⁽⁶⁶⁾.

No presente estudo, assim como informações obtidas da literatura, fica claro a relação direta dos acidentes domésticos no preparo da alimentação e a ocorrência de queimaduras em crianças e adolescentes. Para alguns autores, em pesquisas realizadas em diferentes momentos, as queimaduras foram responsáveis por 4,4% das internações por causas externas no Brasil no ano 2000 e em 2007, somente para os registros de contato com fontes de calor e substâncias quentes, o percentual de internação foi de, aproximadamente, 1,2%^(15,19).

Tabela 10 - Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, por tipo de lesão e local de ocorrência, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Local de ocorrência	Tipo de lesão					Total n (%)
	Escoriações	Ferimentos Corto-contuso	Fraturas	Queimaduras	Traumas	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Domicílio	98 (38,0)	455 (65,4)	76 (53,9)	244 (86,5)	49 (50,5)	922 (62,6)
Trabalho	15 (5,8)	119 (17,1)	10 (7,1)	26 (9,2)	24 (24,7)	194 (13,2)
Via pública	145 (56,2)	122 (17,5)	55 (39,0)	12 (4,3)	24 (24,7)	358 (24,3)
Total	258 (100,0)	696 (100,0)	141 (100,0)	282 (100,0)	97 (100,0)	1.474 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\text{Chi}^2 = 272.022$ gl= 8; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,395.

Os dados da tabela 10 indicaram que 86,5% das ocorrências envolvendo queimaduras ocorreram em ambiente residencial, enquanto a tabela 11, a seguir, apresenta a faixa etária de 1-14 anos com 50,1% dos registros como a mais vulnerável a este tipo de agravo. Nesse sentido, observa-se a constituição das situações de vulnerabilidade em ambiente doméstico, representadas tanto pela precariedade estrutural como pela implicação das crianças e adolescentes em atividades características dos adultos, resultado também da vulnerabilidade social a que estão expostas.

As escoriações concentraram-se na faixa etária de 1-29 anos de idade com 72,4% dos registros, sendo que a faixa etária mais vitimada foi a de 10-14 anos com

15,6% dos dados (tabela 11). No que se refere ao local de ocorrência desse tipo de lesão, ao contrário dos demais tipos apresentados na tabela 10, as escoriações concentraram-se em via pública com 56,2% dos casos. Dados da literatura para serviços de urgência indicam que os traumatismos superficiais são responsáveis por 19,8% dos atendimentos, e se agregados com os ferimentos, chegam a representar 86,2% da demanda, não sendo surpresa a ocorrência, concentrada, desses agravos em via pública, levando em consideração as características referentes à idade das vítimas e a precária situação de ruas e avenidas⁽⁶⁶⁾.

Tabela 11 - Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, por tipo de lesão e faixa etária, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, município de Porto Alegre/RS.

Faixa etária	Tipo de lesão					Total n (%)
	Escoriações	Ferimentos Corto-contuso	Fraturas	Queimaduras	Traumas	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1-4	29 (10,5)	89 (11,7)	13 (7,5)	78 (28,1)	19 (18,3)	228 (14,3)
5-9	39 (14,1)	114 (15,0)	23 (13,3)	28 (10,1)	19 (18,3)	223 (14,0)
10-14	43 (15,6)	122 (16,0)	27 (15,6)	33 (11,9)	6 (5,8)	231 (14,5)
15-19	47 (17,0)	79 (10,4)	13 (7,5)	22 (7,9)	6 (5,8)	167 (10,5)
20-29	42 (15,2)	143 (18,8)	12 (6,9)	34 (12,2)	20 (19,2)	251 (15,8)
30-39	24 (8,7)	72 (9,5)	14 (8,1)	21 (7,6)	5 (4,8)	136 (8,6)
40-49	19 (6,9)	54 (7,1)	19 (11,0)	29 (10,4)	16 (15,4)	137 (8,6)
50-59	15 (5,4)	36 (4,7)	23 (13,3)	26 (9,4)	8 (7,7)	108 (6,8)
>=60	18 (6,5)	52 (6,8)	29 (16,8)	7 (2,5)	5 (4,8)	111 (7,0)
Total	276 (100,0)	761 (100,0)	173 (100,0)	278 (100,0)	104 (100,0)	1.592 (100,0)

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 161.075$ gl= 32; $p < 0,05$); Coeficiente de Contingência = 0,303.

Essa reflexão dos autores encontra ressonância na situação analisada considerando a ausência de calçadas e a precariedade das vias, mal conservadas e em alguns casos sem nenhuma estrutura de calçamento e meio fio. Essas situações apontam para a vulnerabilidade geracional e de gênero ao mostrar a face jovem e masculina, já que ocorrem com frequência em locais “territórios” de socialização desse grupo populacional.

As fraturas (tabela 11) apresentaram percentual entre indivíduos de 60 anos ou mais com 16,8% dos registros. Chama atenção os percentuais crescentes de fraturas a partir da faixa etária dos 20-29 anos. Salienta-se que os indivíduos na faixa de 1-14 anos concentraram 36,4% dos registros para fraturas e fazem parte

dos grupos populacionais mais vulneráveis, como os idosos. Em relação ao ambiente de ocorrência, o domicílio foi o local mais registrado com 53,9% dos atendimentos por fraturas.

Esses achados encontram base em estudos dirigidos a essas faixas etárias e atestam a importância da prevenção das quedas como fator capaz de impactar, positivamente, na redução dessas taxas. Em um estudo com dados do ano 2000, os autores já indicavam que 68,3% das fraturas atendidas nos serviços conveniados ao SUS em idosos foram decorrentes de quedas⁽¹⁹⁾. Já para a faixa etária de 1-14 anos, as fraturas dividem as atenções com as queimaduras, estas com maiores percentuais, exigindo medidas de intervenção com capacidade de reorientar os responsáveis, educadores e as próprias crianças e adolescentes para as situações de risco^(3,4,5,58).

Os traumas, embora em menor número na ABS por se tratarem de lesões de maior gravidade e serem atendidos majoritariamente em serviços de urgência e emergência, apresentaram relação significativa com a faixa etária (tabela 11) e o local de ocorrência (tabela 10). Concentraram-se no domicílio em 50,5% dos casos, enquanto que o local de trabalho e a via pública apresentaram distribuições iguais com 24,7% dos dados em ambos os locais. As faixas etárias mais vitimadas por esse tipo de lesão foram os indivíduos de 1-9 anos com 36,6% dos atendimentos de 20-29 anos com 19,2% e a faixa etária de 40-49 com 15,4% do total de registros. O tipo de trauma mais registrados na faixa de 1-9 anos de idade foi o crânio-encefálico (62,9% dos casos) e, acredita-se que o mesmo esteja relacionado às quedas em ambiente domiciliar. Alguns autores⁽⁵²⁾ afirmam que esses decorrem, sobretudo os de maior impacto, da mobília, escadas e do colo dos cuidadores.

Para os traumas ocorridos em local de trabalho, 62,5% dos casos ocorreram em indivíduos de 40-49 anos de idade. Nesse sentido, a não utilização de equipamentos de segurança constituem situações de vulnerabilidade além e as condutas de risco nas atividades de trabalho informal na região que podem explicar esses números. No que se refere à via pública, os traumas concentraram-se dos 15-39 anos (56,4% dos registros), relacionando-se, principalmente com os acidentes envolvendo os animais domésticos (cães), de trânsito e as quedas. Outra característica encontrada no comportamento dos traumas na região é a razão de ocorrência de 2 traumas masculinos para 1 feminino.

Alguns autores salientam as diferenças culturais de socialização de homens e mulheres na sociedade como elementos constitutivos de situações de vulnerabilidade de gênero para esse tipo de acidente, no que envolve, em particular, os traumas^(1,50,66,67).

A tabela 12 apresenta as regiões do corpo onde se localizaram as lesões acidentais ocorridas e atendidas nos serviços. Os membros superiores e os inferiores somaram juntos 62,7% dos registros, seguidos da região da cabeça e pescoço com 18,2% e dos registros para mais de uma lesão com 13,6% do total de atendimentos. As demais regiões como dorso e medula espinhal, pelve e períneo, abdome e tórax perfizeram juntas 4,6% do total das informações. Os dados não informados para essa variável representaram 1,0% dos registros.

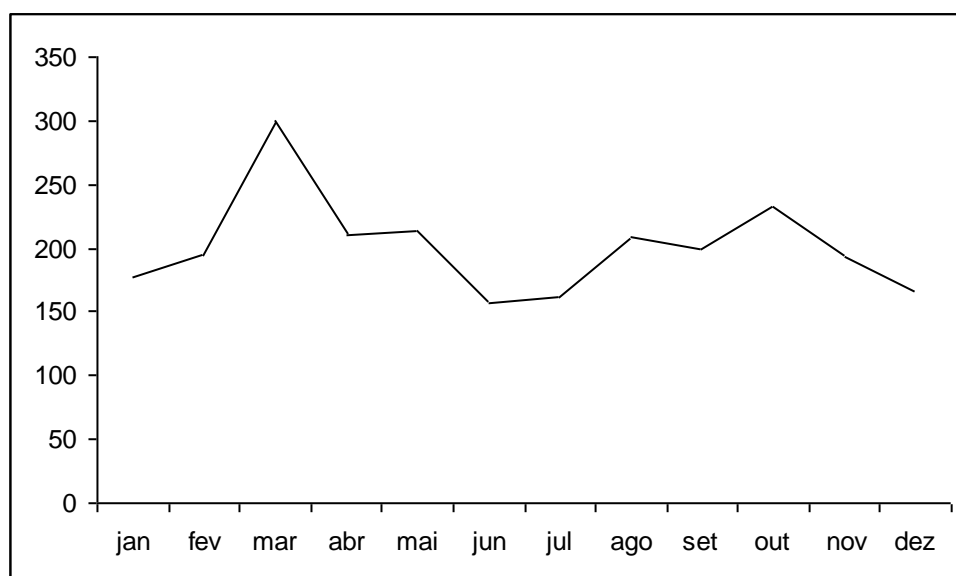
Tabela 12 - Região do corpo atingida nos de agravos por causas acidentais na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.

<i>Região do corpo</i>	Frequência dos casos	
	n	%
Membros superiores	809	33,5
Membros inferiores	704	29,2
Cabeça e pescoço	438	18,2
Mais de uma parte atingida	329	13,6
Dorso e medula espinhal	38	1,6
Pelve e períneo	31	1,3
Abdome	29	1,2
Não informado	23	1,0
Tórax	11	0,5
Total	2.412	100,0

Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das tabelas BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

O alto índice de registros para os membros superiores (33,5%) deve-se ao fato desta região ser a mais utilizada nas tarefas diárias tanto no trabalho formal, como no domicílio e nos momentos de lazer. Dados cruzados entre a região do corpo mais atingida e o tipo de lesão apontaram que, para os membros superiores, os inferiores e a região da cabeça e pescoço o “tipo de lesão” mais registrado foram os ferimentos corto-contusos. Os traumas apresentaram maiores concentrações no abdome com 30,0% dos dados, enquanto as queimaduras acometeram principalmente as regiões do tórax, abdome e pelve e períneo. No que se refere as escoriações, os registros para mais de uma região atingida foram de 47,6% do total de dados, seguidos do tórax, dorso e medula espinhal e dos membros inferiores.

As análises construídas a respeito da região do corpo atingida, justifica-se como uma tentativa de construção de uma topografia das lesões corporais, no intuito de apontar mais elementos para o comportamento desses agravos. Pouco se tem escrito na literatura brasileira a respeito da topografia corporal das lesões, o que dificulta as comparações e limita as possibilidades de discussão. No entanto, sabe-se que entre as fraturas, os membros superiores e inferiores são as maiores causas de internação por causas externas nos serviços conveniados ao SUS. No que se refere à região da cabeça e pescoço, 9,9% das internações são devidas a traumas intracranianos. Nesse sentido, autores salientam a necessidade de conhecimento do tipo de lesão e a sua topografia, a fim de projetar medidas preventivas e adequadas às diferentes situações do cotidiano⁽⁹⁾.



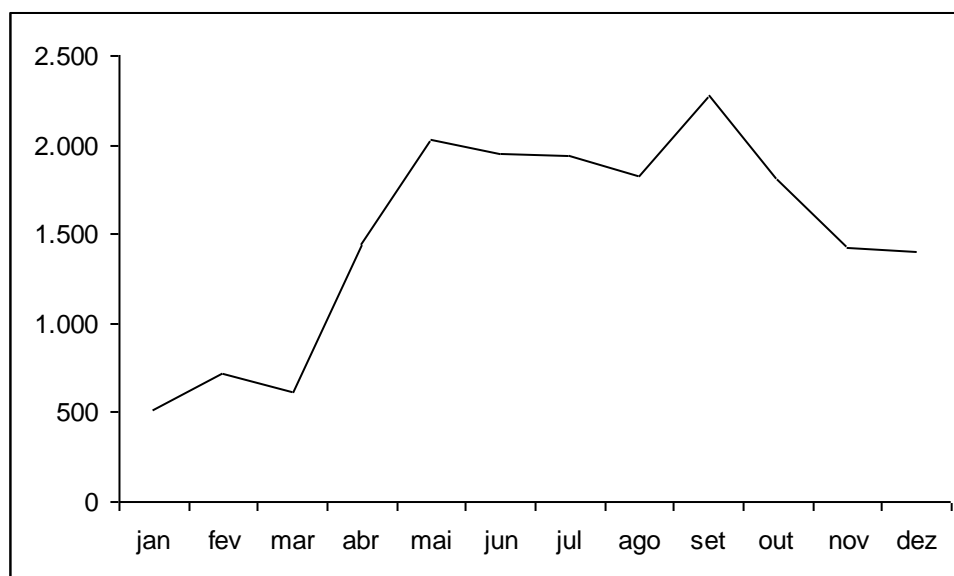
Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração da figura BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 1 - Distribuição dos registros de agravos à saúde por causas acidentais, em relação aos meses do ano, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.

Avançando na construção de elementos compreensivos, outra possibilidade de análise para os dados registrados nos serviços diz respeito a sazonalidade das ocorrências dos acidentes. Para as áreas pesquisadas observou-se na figura 1 que o mês de março concentrou a maioria dos registros durante o período do estudo, e mostra queda subsequente até o mês de junho. A figura ainda indica uma retomada no número de registros a partir de julho até outubro, sendo o período de menor número de ocorrências, ou de registros profissionais desses eventos, de novembro a fevereiro. Pouco se sabe sobre a sazonalidade dos registros sobre acidentes na

ABS, nesse sentido o confronto de dados abaixo com o SIA pode auxiliar nessa discussão.

Assim, dados do SIA para Porto Alegre, em 2008, (figura 2) indicaram o mês de setembro como o de maior número de ocorrências e semelhantemente aos dados da figura 1, com exceção do mês de março, indicaram o período de janeiro a março como o de menor número de registros. Observa-se, durante os meses de maio a setembro, com algumas variações, um padrão de ocorrência dos acidentes e, diferentemente dos dados apresentados para a ABS na área em estudo na figura 1, os registros do SIA, indicaram uma retomada no número de ocorrências a partir do mês de março⁽⁴¹⁾.

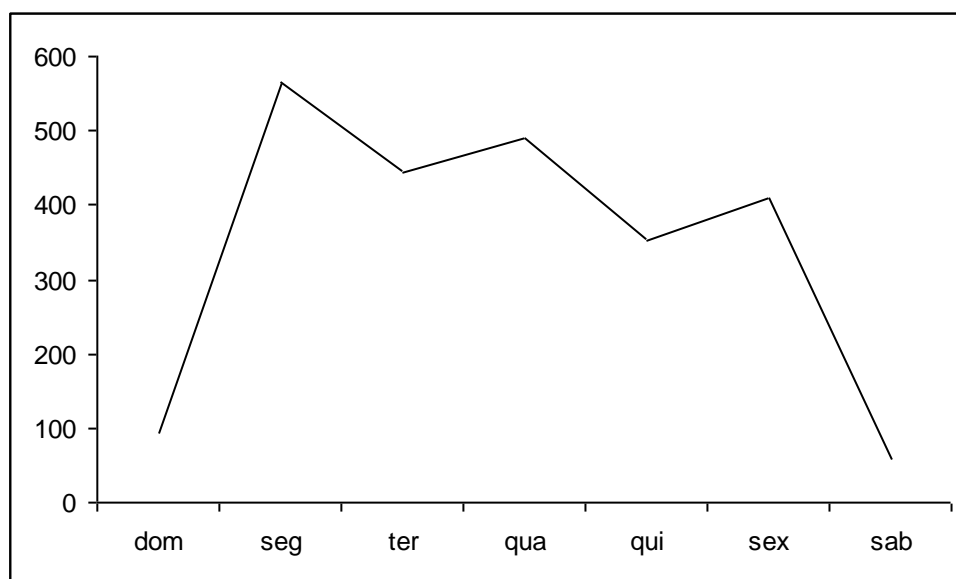


Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais, elaboração da figura BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 2 - Distribuição dos registros de agravos por causas externas não intencionais, segundo o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, Porto Alegre/RS, 2008.

Nesse sentido, acredita-se que uma das possíveis explicações para esses comportamentos sazonais esteja nos períodos de férias para adultos e crianças, visto que nesses períodos ocorre a migração de boa parte da população para as cidades litorâneas fazendo com que o número de ocorrências e, por certo, de registros também diminuam. Outro fator que pode influenciar a queda no número de registros é a diminuição no número de profissionais em atividade nesse período, o que causa acúmulo de funções e a sobrecarga de trabalho, tornando o registro profissional, sobretudo para causas externas, inexistente ou de má qualidade.

A distribuição dos registros de acidentes em relação aos dias da semana (figura 3) não apresenta um padrão de ocorrência, contudo permite algumas considerações importantes a respeito das causas externas acidentais atendidas na ABS. O dia de maior ocorrência ou registro desses eventos é a segunda-feira. Um fator importante para este comportamento se dá pelo fato de que os Programas de Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde não atendem nos finais de semana. Dessa forma, eventos ocorridos aos sábados e domingos, de menor gravidade, aguardam a segunda-feira para buscar atendimento.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração da figura BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 3 - Distribuição dos registros de agravos por causas acidentais, em relação aos dias da semana, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, de janeiro de 2002 a dezembro de 2008, no município de Porto Alegre/RS.

Na área do estudo, os registros de acidentes para o sábado e o domingo dizem respeito aos atendimentos realizados no pronto atendimento presente na região ou continuidade do primeiro atendimento realizado em outras instituições. Salienta-se que este tipo de atendimento corresponde a 6,3% do total de registros. Observa-se uma diminuição dos eventos a partir de quarta-feira, sendo quinta o dia da semana de menor número de ocorrências desses eventos no período do estudo.

Confrontando dados da literatura para serviços de urgência, por exemplo, esses mostram a concentração dos atendimentos por causas externas nos finais de semana (de sexta a domingo), com diminuição dos eventos no meio da semana (quartas e quintas)⁽⁶⁶⁾.

Pouco se pode comparar entre estudos de níveis de atenção diferentes a respeito da sazonalidade, tendo em vista o funcionamento da ABS de segunda a sexta-feira. No entanto, as contribuições a respeito da sazonalidade dos atendimentos por causas externas não intencionais, deste estudo, podem indicar elementos para a compreensão da pluralidade de elementos envolvidos na ocorrência dos agravos dessa natureza. O que fica evidenciado são as múltiplas faces apresentadas e a necessidade de serem pensadas em dimensões que incluam comportamentos individuais, coletivos (grupos), sociais em sua amplitude e institucionais na perspectiva de políticas intersetoriais de enfrentamento e dos serviços de saúde disponíveis e acessíveis à população.

4.6 Espaço e território na análise dos acidentes

Nas análises oriundas dos resultados apresentados anteriormente, identificou-se a pertinência de elementos espaciais na compreensão das relações entre ambiente e os eventos estudados. Na sequência, apontam-se outras possibilidades de leitura para os acidentes na região, salientando que o processamento e análise de dados espaciais para o georreferenciamento, na área da saúde, tende a aprimorar a compreensão interativa do processo de saúde e de doença. A diferenciação regional dos problemas de saúde, possibilita a implementação de políticas e práticas de saúde adaptadas as diferentes realidades. Conceitos como “risco” e “vulnerabilidade” aliados a determinantes culturais, sociais e ambientais, podem, localmente, privilegiar a elaboração de medidas, capazes de intervir de forma positiva na gestão de saúde e bem estar das coletividades. Sob essa perspectiva, para alguns autores⁽⁶⁸⁾, encontra-se o novo papel do espaço nos estudos epidemiológicos de caráter espacial, no qual estes passaram de “cenário de ocorrência” para agentes produtores e produtos dos perfis de morbimortalidade.

Salienta-se que cada fenômeno apresenta suas singularidades e especificidades, o que não refuta a identificação de similaridades espaciais com outros fenômenos. Embora generalizações não sejam convenientes, propor comparações não pode ser considerado um erro analítico, ao contrário, é por meio destas que chegamos a um melhor entendimento da realidade, ou seja, fenômenos

similares ou distintos dependem do tipo de análise a que nos propomos, e este tipo de análise (metodologia empregada) é que pode mostrar aspectos e dimensões semelhantes, distintas, comparáveis ou não⁽⁶⁹⁾.

Estudos afirmam que se faz necessário compreender que não existe uma única e exclusiva “ótica” de análise, ao contrário, fenômenos espaciais são percebidos de forma diferente em diferentes escalas de análise. Também não existem processos e fenômenos espaços-sociais com começo e fim neles mesmos, existem sim, inter-relações entre as expressões territoriais de certos fenômenos, construídas em diferentes escalas sob o mesmo espaço^(69,70).

Desta forma, acredita-se que o grande desafio para os estudos acadêmicos é a tarefa de construir análises e propor intervenções que levem em consideração a articulação e as interinfluências entre os diversos fatores componentes do espaço social. Não se admite como tarefa fácil fugir das generalizações e do “consolidado” como norte analítico, contudo é preciso conceber a existência de novas possibilidades, aumentar o “campo de visão” e readequar perspectivas de análise.

Assim, é preciso deixar claro que, por exemplo, espaço e território não são sinônimos, embora muito citados desta forma por disciplinas distantes, por exemplo, da geografia. Uma definição simplista, ou porque não dizer, enviesada de espaço, poderia classificá-lo como a delimitação do meio físico (o estabelecimento de fronteiras), desconsiderando as relações sociais que precedem à formação e ocupação do mesmo^(70,71).

Acredita-se que o espaço urbano constitui-se de forma fragmentada, sendo possível distinguir os diversos contextos sociais e econômicos, formadores de territórios. Nesse sentido, o território assume papel de expressão das relações sociais, políticas, econômicas e culturais de um determinado lugar, em um determinado tempo. Assim, é na constituição do território que encontramos referência para a produção social e apropriação da natureza, e mais, o território também assume papel figurativo de, “local de ocorrência” para os conflitos de gênero, classe e etnias⁽⁷²⁾.

Desta forma, entende-se que: *“não há como definir o indivíduo, o grupo, a comunidade, a sociedade sem ao mesmo inseri-los num determinado contexto geográfico-territorial”*⁽⁷³⁾. Sendo assim, acredita-se na necessidade de agregar os aspectos constituintes dos territórios a muitas das análises espaciais a que nos propomos, sob o risco de desconsiderarmos fatores predisponentes ou produtos

destes em determinados fenômenos. No campo da saúde, ou melhor, da geografia da saúde, se faz imperativo a utilização dos conceitos de território para uma melhor compreensão das relações que predispõem ou não o indivíduo ou coletividade a determinado agravo.

Entende-se que o maior desafio, no momento, para os estudos espaciais, centra-se na complexa tarefa de compreender as diferentes relações que o social estabelece com espaço. No entanto, o entendimento de como as relações espaço-territorial são organizadas e reproduzidas socialmente na construção e constituição de espaços e territórios, parece-nos inevitável como avanço analítico⁽⁷⁴⁾.

Nesse sentido, entende-se que uma dimensão importante relaciona-se às desigualdades sociais como produtoras de diferentes espaços e territórios sendo, desta forma, responsáveis, também, pela situação de saúde e bem-estar social.

Nesse contexto social de intensa assimetria das condições de vida e relações de poder excludentes, se fazem necessários estudos e propostas analíticas capazes de aproximar dados da realidade, levando em consideração a íntima relação destes fatores com a formação, utilização e apropriação dos espaços e territórios.

Desta forma, reconhece-se a centralidade das desigualdades sociais e entende-se que o espaço urbano reflete com fidelidade a dicotomia entre classes sociais e as suas desigualdades, sendo condicionado e condicionante de determinados fenômenos e/ou agravos a saúde⁽⁷⁵⁾. Nesse sentido, as noções de espaço e território têm papel importante na orientação de políticas e práticas da saúde, visto que populações segregadas têm carências e problemas de saúde diferentes de outras populações com acesso a melhores condições de vida.

A noção de território, nesse palco social de disparidades, cabe o propósito de melhorar o entendimento da formação das comunidades, sua ocupação do espaço e relação com o meio. Sabe-se também que medidas preventivas e promocionais em saúde se distanciadas da realidade local, pouco ou nenhum efeito produzem no seu foco de ação. Portanto, justificando as razões do seu uso, as noções de território e espaço podem ajudar no entendimento, formulação e aplicação de medidas ajustadas e pautadas para o contexto local, atendendo às necessidades de indivíduos e coletividades.

Situando os dados deste estudo, os mesmos indicam diferenças na localização das ocorrências dos principais tipos de acidentes atendidos pelos

serviços de ABS. Os mapas de kernel^e produzidos e apresentados permitirão visualizar os locais de vulnerabilidade aos diferentes tipos de acidentes e a extensão da influência desses eventos. O porquê deste ou daquele tipo de acidente ser mais incidente nessa ou naquela região, sofre influência da constituição territorial a qual a comunidade está submetida. Os acidentes domésticos, por exemplo, apresentam maior densidade na Lomba do Pinheiro, devendo sofrer influências da desordenada ocupação do solo, má qualidade das moradias, da disparidade social em relação a outros bairros da cidade, entre outras razões que serão discutidas a seguir. O que é necessário salientar é que os acidentes não ocorrem por acaso em determinadas regiões ou áreas, existem fatores predisponentes para cada tipo de acidente em cada uma das áreas estudadas, tornando as mesmas, “territórios” dos diferentes tipos de acidentes, fundamentado nas características espaços-territoriais de cada região.

A proposta destas análises é partir das noções citadas e apresentar os resultados na perspectiva espacial e suas dimensões de território, buscando discutir a utilização dessas noções conceituais aos estudos sobre causas externas, sobretudo aos acidentes atendidos pelos serviços de ABS. Não se pode negligenciar a influência que o meio exerce na qualidade de vida e bem-estar da população, e desconsiderar sua capacidade de expor “mais ou menos” as pessoas a situações de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, autores salientam a necessidade de investimentos em novas formas de interpretação dos fenômenos espaciais, nas quais as propostas analíticas levem em consideração a multiplicidade de fatores que constituem as relações socioambientais^(76,77).

Essa argumentação remete à construção de um novo “jeito de olhar” ao concebermos os estudos com essa perspectiva de análise, dependente também da capacidade de desenvolver conversas com “disciplinas” de outras áreas do conhecimento. É a partir da soma de saberes e práticas que podemos encurtar distâncias entre problemas e soluções.

4.6.1 Os acidentes na ampla área do estudo

^e Estimador de intensidade dos eventos por meio da interpolação de pontos.

Apresenta-se a análise descritiva da distribuição espacial dos casos de acidentes presentes no banco de dados do observatório de causas externas com a finalidade de identificar sua localização e aprofundar conhecimentos a respeito do comportamento desses eventos. Para tanto foi necessário aglutinar conhecimentos técnicos e acadêmicos que me possibilitaram construir e interpretar os mapas que aparecem na sequência.

Convém esclarecer que as informações aqui apresentadas têm suas limitações justificadas na inconstância e má qualidade dos dados, e no fato de que o banco de dados do Observatório de Causas Externas não foi construído primordialmente com objetivo de coletar dados direcionados para estudos espaciais. Nesse sentido, entende-se que o esforço realizado para trabalhar com este tipo de informação, sugere possibilidades para o aperfeiçoamento das notificações e melhorias na qualidade dos registros. Assim, por exemplo, o registro do endereço de um ponto de referência mais próximo ao evento, na impossibilidade de registrar o local exato da ocorrência, seria uma alternativa para as notificações. Especialmente para os registros de acidentes em via pública, este procedimento sistemático traria maior confiabilidade à informação e menos perdas de dados.

Dito isto, considera-se que o processamento e análise de dados geográficos, na área da saúde, pode aprimorar a compreensão dos agravos alocados no tempo e no espaço, dando conta da diversidade dos problemas de saúde, em nível local, de demandas políticas e práticas de saúde adaptadas às diferentes realidades. Nesse sentido, noções como “risco” e “vulnerabilidade” aliados a determinantes culturais, sociais e ambientais, podem nortear a elaboração de análises capazes de influenciar de forma positiva na gestão de saúde e bem estar populacional⁽⁶⁸⁾.

A esse propósito cada vez mais autores contemporâneos admitem a necessidade de agregar a categoria espaço nos estudos de saúde, justificando essa necessidade na ampliação da capacidade analítica, sobrepujando as interpretações limitadas das variáveis clássicas da epidemiologia.

A incorporação da categoria espaço nos estudos da saúde permite, por exemplo, diferenciar condições de vida e bem estar das populações, que, embora com perfis sociais semelhantes, ocupam espaços e constroem territórios distintos⁽⁷⁸⁾.

Nesse sentido a chamada geografia da saúde, mais especificamente na dimensão das categorias espaço/território, cumpre papel importante na aproximação conceitual e analítica entre qualidade e condições de vida. Esta última, intimamente,

relacionada com as condições socioeconômicas, ambientais e políticas das coletividades. Ao respeitar a heterogeneidade das grandes cidades como Porto Alegre, por exemplo, seus espaços e territórios, crescem as possibilidades de sucesso no entendimento das necessidades locais de saúde⁽⁷⁹⁾.



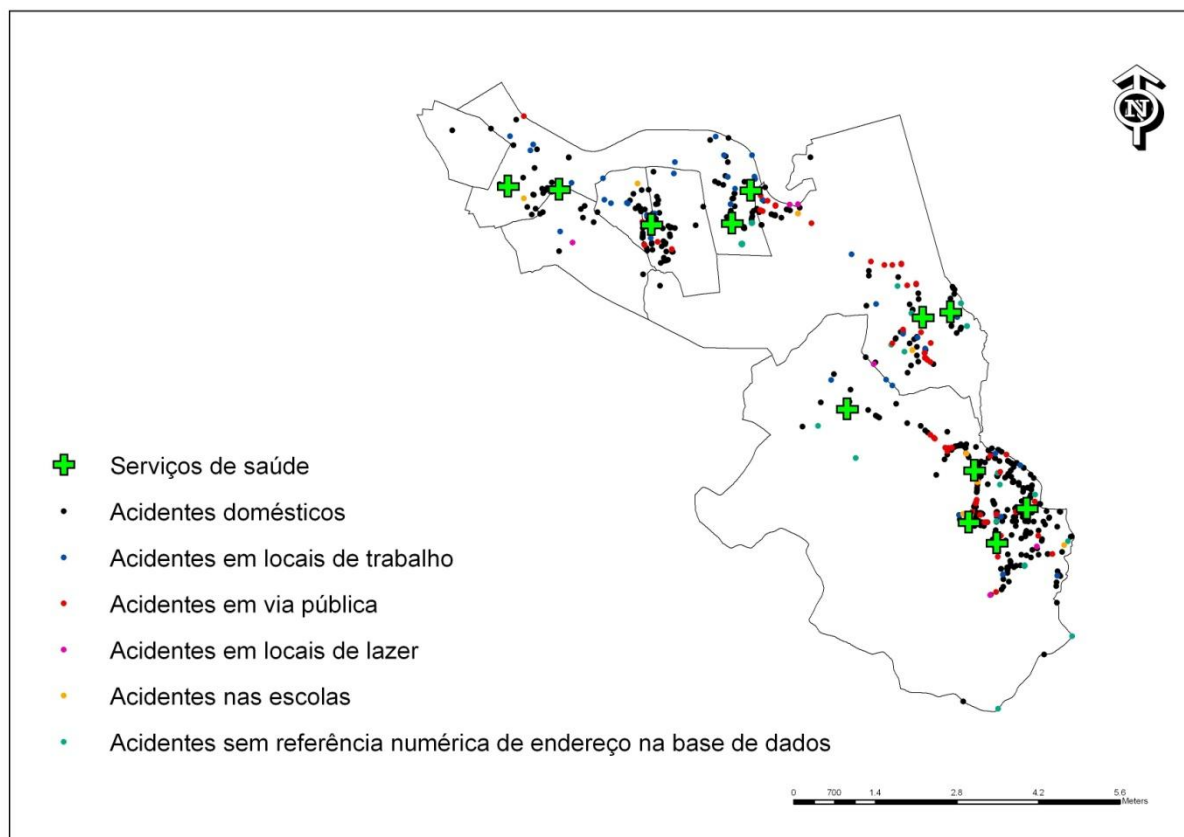
Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração da figura BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 4 - Mapa dos bairros de Porto Alegre/RS: em destaque os sete bairros que compõem a região do estudo.

Utilizou-se nesse sentido, tecnologias para a visualização de informações sobre agravos a saúde em bases cartográficas no intuito de analisar o comportamento dos acidentes na região da Lomba do Pinheiro e Partenon, tendo como referência a sua localização espacial e seus determinantes socioambientais.

Desta forma, às propostas analíticas incorporou-se a categoria espaço e a variável localização a partir da base de informações construída por serviços da ABS. Neste caso, categoria e variável auxiliam na identificação das diferenças locais e na sua relação com o meio, possibilitando avançar em discussões sobre o local de ocorrência, circunstância de ocorrência e fatores ambientais envolvidos nas situações de acidentes.

A região da Lomba do Pinheiro e Partenon (figura 4) é composta por 7 bairros e se situa a leste de Porto Alegre. A região apresenta, entre os bairros que a compõem, diferenças socioeconômicas, de ocupação do solo, saneamento básico, entre outros.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 5 - Localização dos acidentes atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

Para fins administrativos, a Prefeitura Municipal divide os bairros da cidade em Regiões do Orçamento Participativo (ROP), sendo a região da Lomba do Pinheiro composta pelos bairros Lomba do Pinheiro e Agronomia e a região do Partenon composta pelos bairros Partenon, São José, Coronel Aparício Borges, Vila João Pessoa e Santo Antonio. Nesse sentido, é necessário esclarecer que alguns indicadores e dados produzidos pela prefeitura municipal estão agrupados por ROP.

A figura 5 apresenta a localização dos acidentes na região de estudo e a localização dos serviços de ABS da região que prestaram atendimento as vítimas desses agravos. Foram georreferenciados 651 eventos acidentais na região, o que corresponde a 27% de todos os atendimentos feitos no período.

O alto percentual de perda de dados influencia nas análises, sendo difícil a mensuração, considerando a sua incompletude ou mesmo inexistência em muitas situações, embora se tenha encontrado padrões de comportamento na localização dos eventos.

Dito isso, o domicílio (figura 5) foi o local de ocorrência com maior número de espacializações (478 registros), por representar, na maioria das vezes, o local de residência e de ocorrência dos acidentes. Essa identificação é facilitada pelo registro nos prontuários e pela proximidade dos agentes comunitários de saúde dos usuários em sua área de atuação. Os demais locais focalizados abrigaram os seguintes números de espacializações: via pública 62, locais de trabalho 44, escolas 14 e locais de lazer com 7 eventos.

Os acidentes sem referência na base de dados dizem respeito aos registros que não possuíam trecho de via correspondente na base cartográfica dos logradouros de Porto Alegre. Ou seja, foi possível identificar a via de ocorrência, mas a numeração não se encontrava referenciada na base. Desta forma, esses casos foram georreferenciados ao término da via correspondente a fim de explicitar o local e também salientar uma das principais dificuldades encontradas em muitas áreas da região ao se trabalhar com dados espaciais. Assim, as áreas de urbanização irregular, muito comuns na região, não possuem referência espacial na base cartográfica municipal. Desta forma, estas áreas, na sua maioria, foram excluídas da análise espacial desenvolvida, pois seria necessário aplicar uma metodologia específica na coleta dos dados para o estudo das mesmas.

Ao analisar a figura 5, observa-se que existe uma concentração dos acidentes próximo aos serviços de saúde, o que gera questionamentos quanto à capacidade de intervenção dos mesmos no cotidiano desse tipo de evento. É possível perguntar-se os serviços de saúde estão preparados para lidar com estas situações. Não se trata do tratamento das lesões, embora sejam elas de menor gravidade na sua maioria, mas sim de ações planejadas para intervir de forma preventiva sobre esses eventos. Sendo um pouco mais incisivo, existe conhecimento por parte dos serviços e gerências administrativas do comportamento espacial desse tipo de evento na região?

Com base em alguns autores, entende-se que, somente, o conhecimento da localização, das sinergias ambientais e socioeconômicas, adaptadas à realidade por

meio da discussão coletiva pode oferecer subsídios a profissionais para intervir de forma prática na redução dos acidentes⁽²²⁾.

A figura 5 evidencia essas ocorrências e pode-se inferir que os serviços de saúde não desenvolvem ações preventivas e promocionais em saúde que visem à redução desses agravos. A proximidade dos acidentes aos serviços mostra um potencial de intervenção e aponta para a incapacidade dos mesmos em elaborar estratégias para o enfrentamento dessas ameaças a saúde. Portanto, existem, nos serviços, insuficiências de respostas para lidar com o cotidiano dos acidentes e as práticas necessárias para sua prevenção.

Contudo, é preciso levar em consideração o perfil dos profissionais que atuam nos serviços, nem sempre com formação adequada para AB na perspectiva da saúde das coletividades, inviabilizando os serviços de cumprirem papéis no campo ampliado da Saúde Pública. A esses fatores agregam-se a deficiente articulação entre os diferentes tipos de serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, o que resulta em respostas pragmáticas aos eventos acidentais como o tratamento das lesões sem intervir nas causas e fatores predisponentes^(1,5,67,80).

Nesse sentido, conhecer o componente institucional ou programático da vulnerabilidade permite conectar o individual e o coletivo. É preciso, portanto, ponderar o grau de qualidade com que se desenvolvem, ou não, ações destinadas a prevenção e educação em saúde, visando identificar as necessidades para canalizar recursos e otimizar resultados.

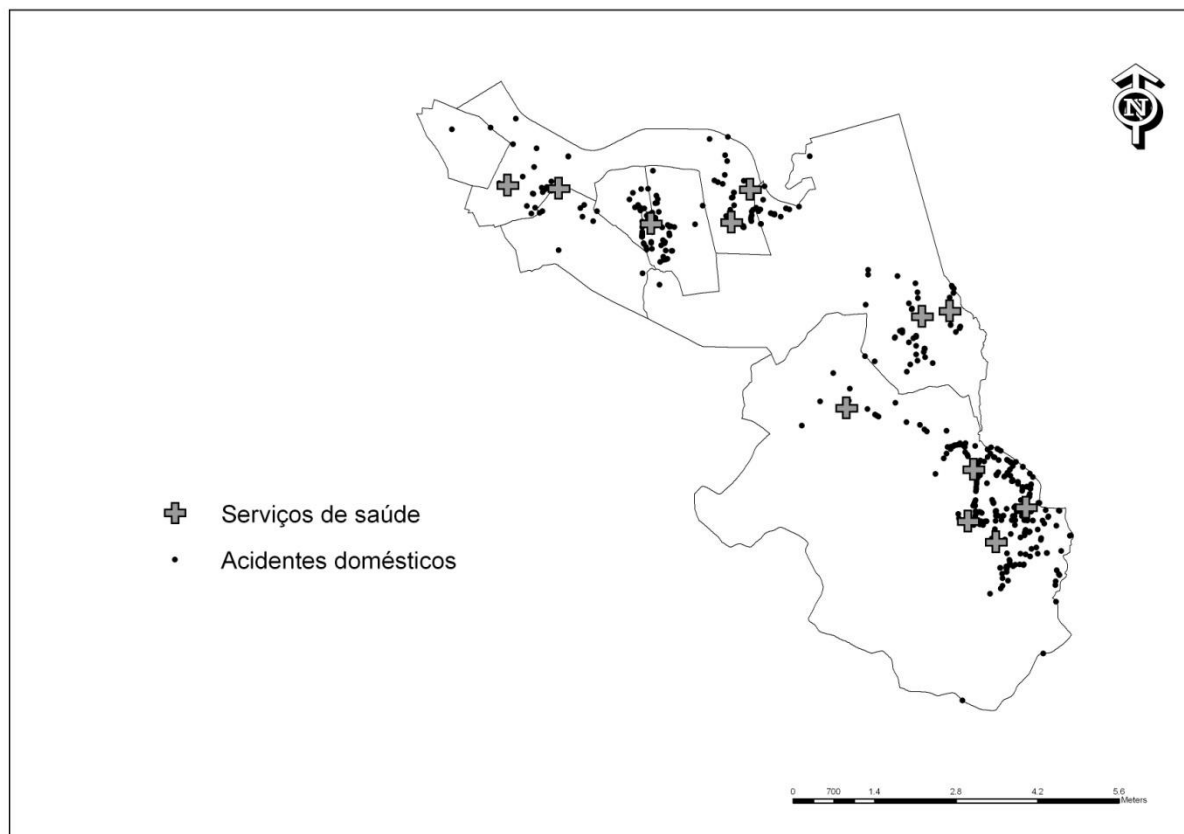
Assim, salienta-se que é por meio do componente programático que temos a oportunidade de transpor o normativo, pensando as ações de saúde como um encontro entre sujeitos e ambiente⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, a vulnerabilidade como perspectiva de análise não concebe as pessoas como vulneráveis em si, mas potencialmente vulneráveis a alguns agravos, em determinados momentos, em determinados ambientes, em determinadas situações e condições de vida. Entende-se que nenhum estudo, serviço ou profissional é em si mesmo capaz de construir isoladamente, com sucesso, medidas de intervenção para os acidentes, em particular nessa região.

Somente um repensar de práticas e atitudes entre os diferentes atores que compõem o cotidiano desta problemática pode reorientar a lógica educativo-assistencial, visando a prevenção desses eventos⁽²⁷⁾.

4.6.2 Os locais dos acidentes e a sua relação com o espaço-território

Optou-se por detalhar a localização dos principais tipos de acidentes ocorridos na região durante o período de estudo.



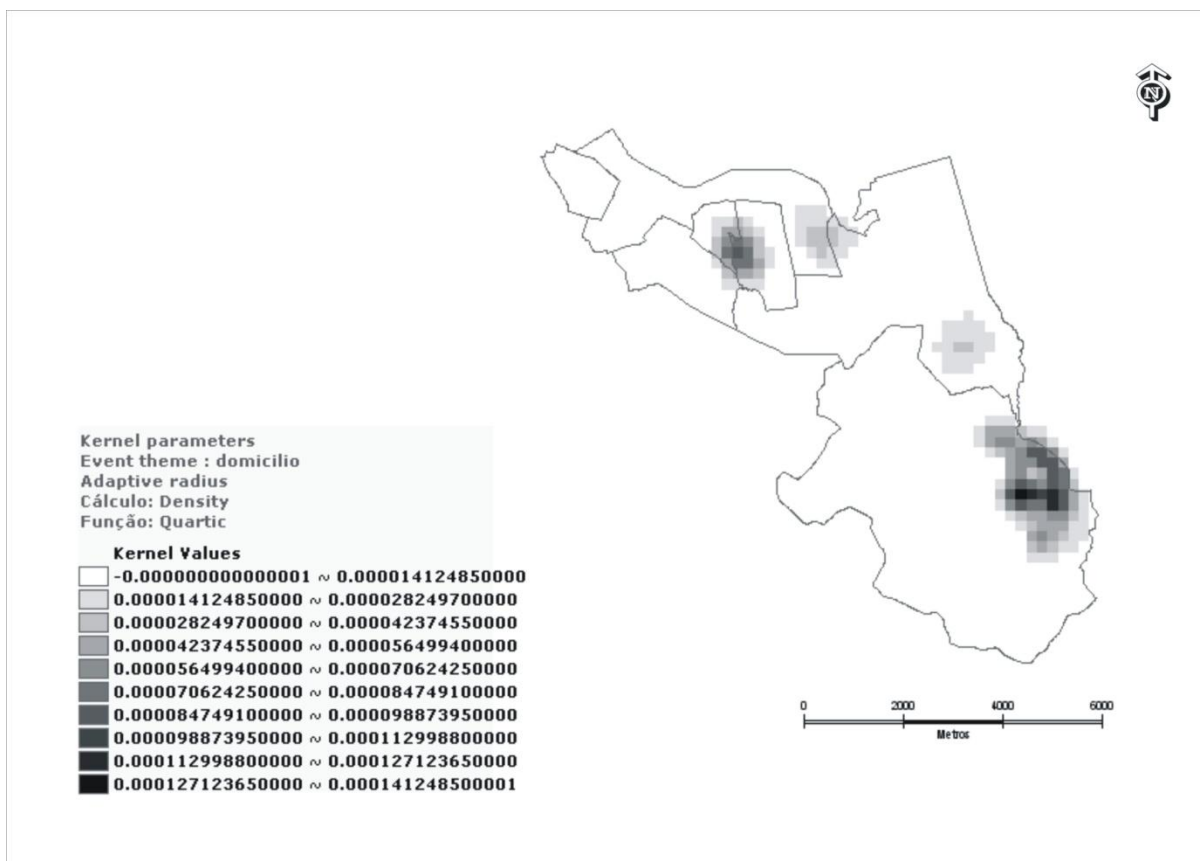
Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 6 - Localização dos acidentes domiciliares atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

Entende-se que os acidentes ocorridos nos domicílios, locais de trabalho e na via pública merecem maior atenção por sua maior incidência e por apresentarem um padrão espacial na sua distribuição.

Utilizou-se, complementarmente, uma aproximação desses dados com publicações disponibilizadas pela prefeitura municipal de Porto Alegre a respeito da inclusão e exclusão social na cidade. Esse confronto de informações permitiu compreender um pouco melhor a ocupação e conformação dos “espaços-territórios” dos acidentes na região de estudo, além de aumentar a compreensão sobre a

interação dos mesmos como produtos e produtores de vulnerabilidades para os acidentes na região.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 7 - Mapa da distribuição da densidade dos acidentes domiciliares atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

Uma característica encontrada na localização dos acidentes é a concentração dos eventos nas áreas de maior urbanização. No entanto, assume-se como limitação, o fato de a região ter inúmeras áreas de urbanização irregular que não possuem representação na base cartográfica de logradouros do município. Segundo o Departamento Municipal de Habitação (DEMHAB) as regiões da Lomba do Pinheiro e Partenon abrigam 15.264 domicílios distribuídos entre núcleos e vilas irregulares, totalizando 59.529 habitantes residentes nessas áreas, sendo a região do Partenon responsável pelo maior número de habitantes nessas situações na cidade⁽⁸¹⁾. Desta forma, estas áreas ficam alijadas de estudos espaciais, sendo necessário outro tipo de metodologia na coleta de dados.

Para os dados referentes aos acidentes ocorridos nos domicílios, (figura 6) constata-se que os eventos concentram-se na Lomba do Pinheiro e entre os bairros

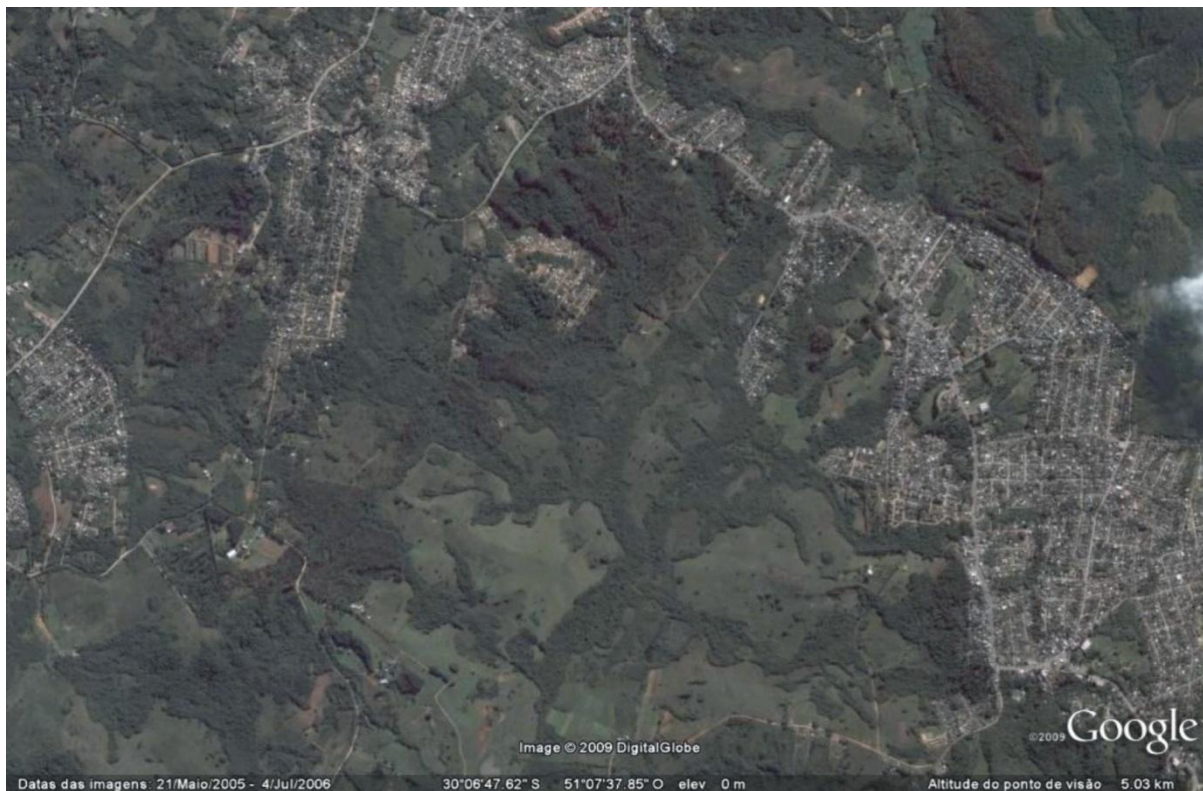
Vila João Pessoa e São José. O mapa de Kernel (figura 7), para esses eventos, nos permite identificar as áreas de maior densidade, ou de maior ocorrência dos eventos, indicando por meio da coloração mais escura os locais de maior incidência e vulnerabilidade espaço-territorial aos acidentes domiciliares na região.

A figura 7, além das áreas já citadas, indica que algumas áreas dos bairros Agronomia e Partenon também merecem atenção no que se refere a localização dos acidentes domésticos, embora a densidade dos eventos seja menor. Nesse sentido, um primeiro questionamento a ser feito seria: qual componente espacial torna a região da Lomba do Pinheiro mais vulnerável aos acidentes domésticos? Dados confrontados com estudos realizados pela prefeitura municipal de Porto Alegre podem nos ajudar nessa compreensão.

A prefeitura municipal de Porto Alegre por meio da Secretaria Municipal do Planejamento produziu no ano de 2004 um estudo sobre inclusão e exclusão social na cidade. Tal estudo apresentou uma série de cartografias temáticas segundo as ROP, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida entre as diferentes regiões da cidade. Uma das avaliações realizada foi o percentual de domicílios em situação de irregularidade fundiária e aglomerados subnormais, ou seja, habitações localizadas em áreas de risco (invasão, loteamento irregular ou clandestino), sem condições básicas para habitabilidade. Nesse sentido, a região da Lomba do Pinheiro e Partenon apresentam índices elevados para habitações nessas condições, o que, aumenta os índices de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, expõem os moradores dessas áreas a riscos para determinados acidentes⁽³³⁾.

No mesmo estudo foi apresentado o índice de vulnerabilidade social, que classificou a região da Lomba do Pinheiro como um dos piores índices entre as ROP. O referido índice aglutina informações a respeito da renda, educação, longevidade, vulnerabilidade infanto-juvenil, desenvolvimento infantil e habitação. A região do Partenon, com índice um pouco melhor, não se distancia muito da realidade apresentada na Lomba do Pinheiro. Cabe salientar que os índices apresentados pela prefeitura são produzidos em uma escala maior onde a unidade de análise são as ROP, definidas por um constitutivo de bairros com unidade de agregação predeterminada, ao contrário deste estudo que utiliza uma escala menor (análise pontual) para avaliar os eventos na região. Desta forma, os cruzamentos das informações entre as duas unidades de análise possibilitaram uma aproximação dos dados com a realidade, justificada na alternância de escalas e multiplicidade de

olhares sobre a região em estudo. Como já citado anteriormente (página 41), a precariedade das moradias construídas em locais inapropriados, aliado a condutas pessoais, configuram o quadro dos acidentes domésticos e da vulnerabilidade espaço-territorial a esse tipo de acidente na região.



Fonte: Google Earth, novembro de 2009.

Figura 8 - Imagem de satélite do bairro Lomba do Pinheiro, obtida com auxílio do programa Google Earth.

Admitir o “espaço-território” como produto e produtor das desigualdades sociais e que os mesmos refletem uma determinada organização social, econômica e política refletida no acesso a melhores ou piores lugares de moradia, sugere que a forma como ocupamos os espaços e construímos territorialidades é determinante de vulnerabilidades a determinados fenômenos. A figura 7 ainda nos permite dizer que os acidentes não ocorrem de forma homogênea na região, uma vez que o espaço é divisível e os agravos à saúde diferenciam-se entre eles, formando espaços-territórios característicos dos diversos tipos de acidentes presentes na região.

Nesse sentido, é preciso levar em consideração que os fatores culturais, demográficos e ambientais atuam em diferentes espaços, na sua constituição e construção social, influenciando, diretamente, no estabelecimento de vulnerabilidades territoriais para determinados agravos a saúde⁽⁸²⁾.

A figura 8 nos permite ter uma ideia da ocupação dos espaços na Lomba do Pinheiro, observa-se que áreas de intensa urbanização dividem espaço com a vegetação e áreas de interesse de preservação não propícias para habitação. Em relação às características do solo para habitação, estudos têm indicado que apenas 14,7% do solo da Lomba do Pinheiro apresenta condições favoráveis e são indicados para edificações⁽³²⁾.

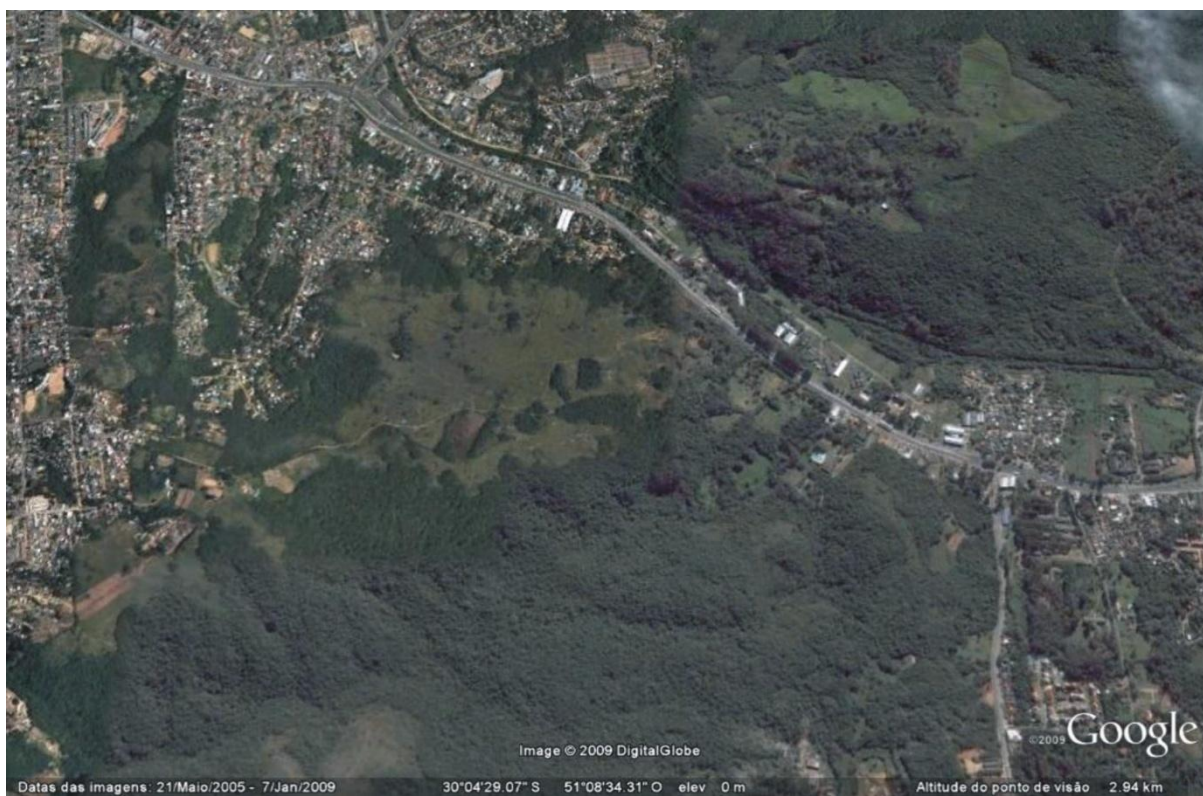
As áreas de urbanização visualizadas na figura 8 estão situadas em um misto de condições favoráveis a habitação e locais considerados de preservação permanente devido a alta declividade, vegetação intensa e a arriscada ocupação humana. Entre 10% e 30% do solo da Lomba do Pinheiro, dizem os estudos, necessitaria de altos investimentos para implantação de infraestrutura, corrigir declividades e permitir o acesso a saneamento básico, transporte e coleta de lixo urbano⁽³²⁾. Estes dados reforçam algumas das dificuldades em se lidar com a prevenção dos acidentes domésticos na região da Lomba do Pinheiro. A precariedade das moradias e o ambiente desfavorável, muitas vezes utilizado de forma irregular, para a ocupação do solo e construção dos domicílios, constituem-se em fatores predisponentes à ocorrência de acidentes domésticos, além de caracterizá-los como espaços-territórios desse tipo evento na região.

Nesse sentido estima-se que, aproximadamente, 50% das áreas da Lomba do Pinheiro são consideradas de vulnerabilidade ambiental à ocupação, denotando a fragilidade do meio em que muitas moradias são construídas no bairro. Salienta-se que o bairro Agronomia apresenta conformação ambiental (figura 9) e socioeconômica semelhante a da Lomba do Pinheiro, sendo, portanto válidas algumas constatações para os dois bairros⁽³²⁾.

Discutindo um pouco mais a influência das desigualdades sociais na saúde das coletividades, estudos indicam a influência da má qualidade de vida na ocorrência de doenças como as cardiovasculares, por exemplo. Em um estudo realizado em Porto Alegre em 2008, os resultados indicaram que a mortalidade por doenças cardiovasculares é 3,3 vezes maior nos bairros com piores condições de vida. Os autores relatam que as diferenças no adoecimento e morte podem ser atribuídas ao acesso a serviços de saúde e a exposição aos fatores de risco⁽⁸³⁾.

Transpondo essa reflexão para a situação das causas externas não-intencionais, pode-se relacionar o potencial de influência das desigualdades sociais

nas condições de ocupação do espaço urbano e na obtenção de materiais para construções seguras.



Fonte: Google Earth, novembro de 2009.

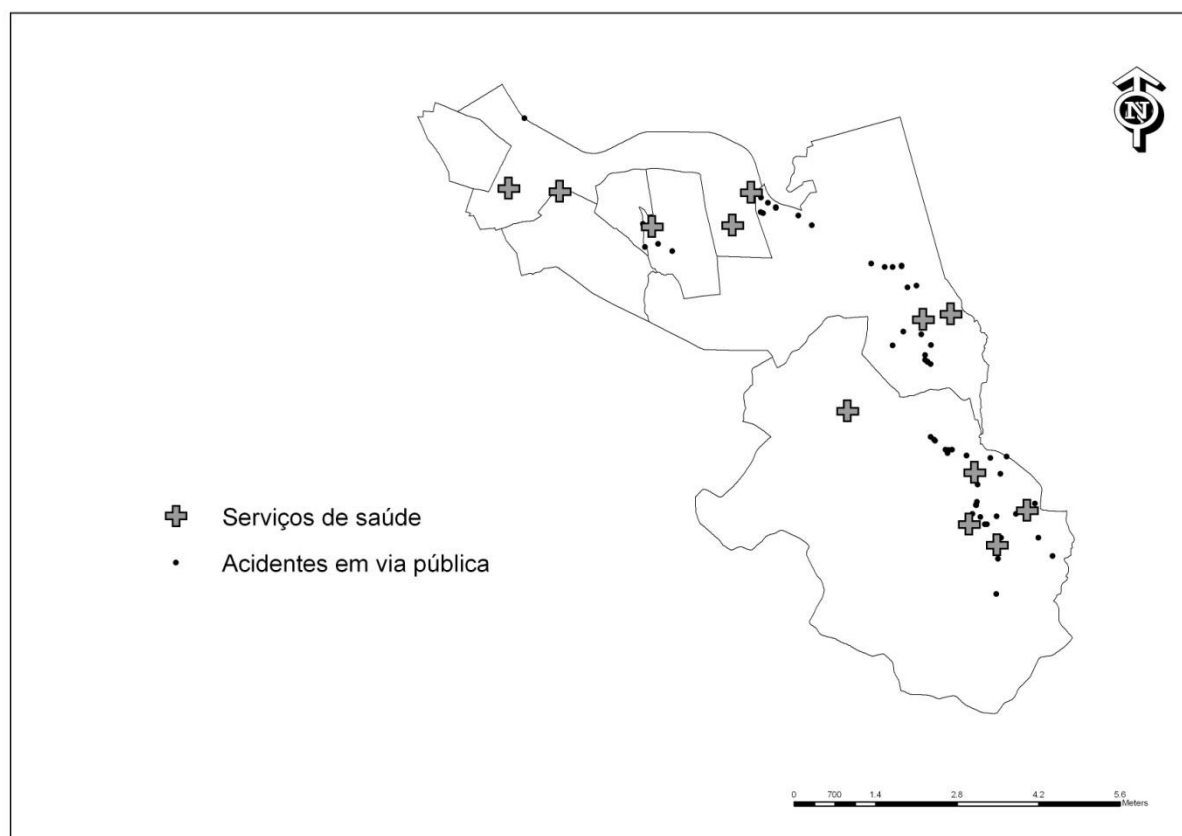
Figura 9 - Imagem de satélite do bairro Agronomia, obtida com auxílio do programa Google Earth.

O acesso a melhores condições de vida possibilitaria aos indivíduos minimizar o acúmulo desigual de vulnerabilidades a determinados fenômenos, reduzindo a sua exposição aos fatores ambientais, permitindo a identificação precoce dos fatores de risco e das causas de ocorrência⁽⁸³⁾.

4.6.3 Os acidentes em via pública

A figura 10 apresenta os acidentes ocorridos em via pública durante o período do estudo. Observa-se que os casos concentram-se nos bairros Lomba do Pinheiro e Agronomia, sendo mais dispersos e, em menor número, nos bairros da região do Partenon. De certa forma, o padrão encontrado na distribuição dos acidentes em via pública surpreende, visto que a região do Partenon abriga uma área de maior urbanização (figura 11), com grande volume de veículos circulantes e de intenso

comércio se comparada à Lomba do Pinheiro. Sendo assim, seria esperado que os acidentes de trânsito, particularmente, ocorressem em maior número nessa área, contudo os acidentes ocorridos em via pública concentraram-se na região da Lomba do Pinheiro.



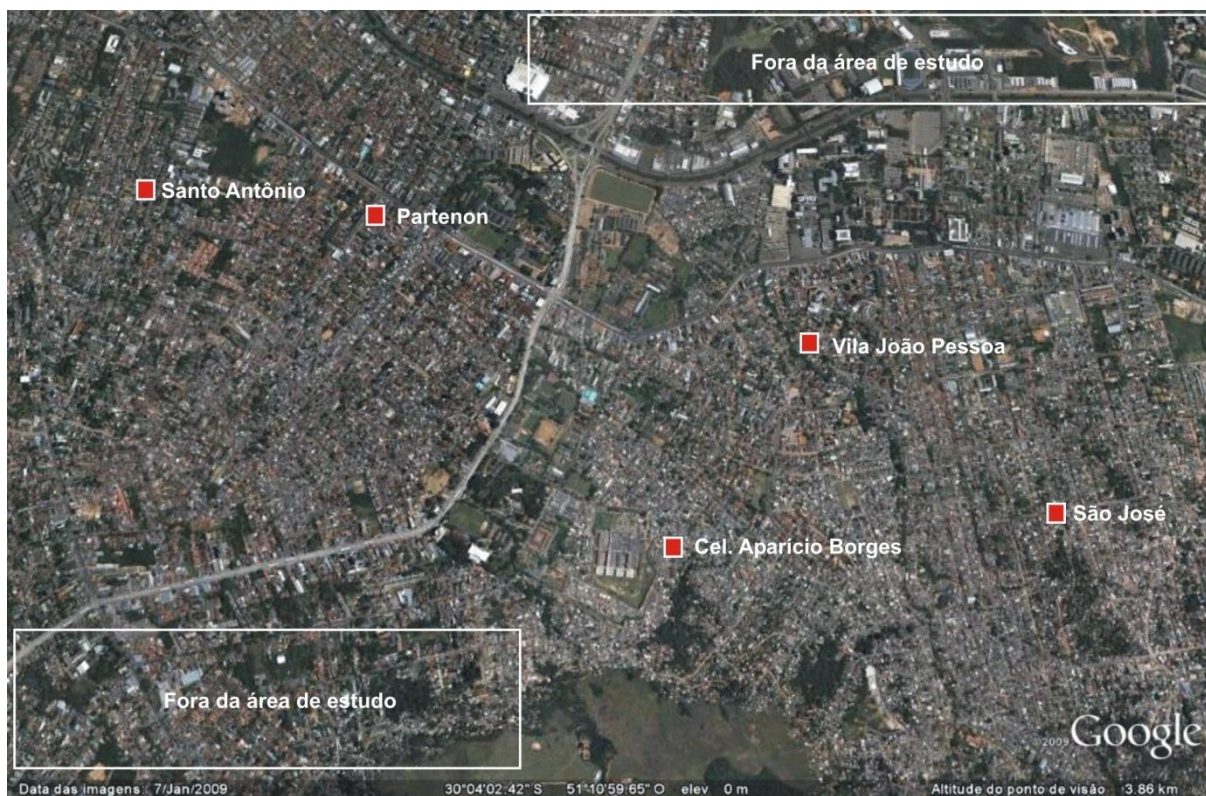
Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 10 - Localização dos acidentes ocorridos em via pública atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

As constatações apontam para a falta de urbanização adequada em muitas localidades da região da Lomba do Pinheiro como propícias a situações de acidente. Em muitos locais, as ruas não apresentam calçadas adequadas para locomoção dos pedestres e em muitas vias sequer existem. Dessa forma, as pessoas dividem e “disputam” espaço com veículos nas ruas, o que torna, em especial, crianças e idosos vulneráveis a quedas e atropelamentos.

Da mesma forma, cabe salientar que as bicicletas foram responsáveis por 10,3% dos acidentes em via pública e acometeram principalmente as crianças e os adolescentes. Nesse sentido, por se tratar de um veículo destinado a locomoção e recreação, é válido repensar práticas e condutas no trânsito, também, para esse

público. Salienta-se também a inadequação da estrutura e a falta de planejamento urbano para esse tipo de veículo. A maior vulnerabilidade dos ciclistas em relação aos demais ocupantes de outros tipos de veículos pode justificar os números elevados de acidentes deste tipo na região.



Fonte: Google Earth, novembro de 2009.

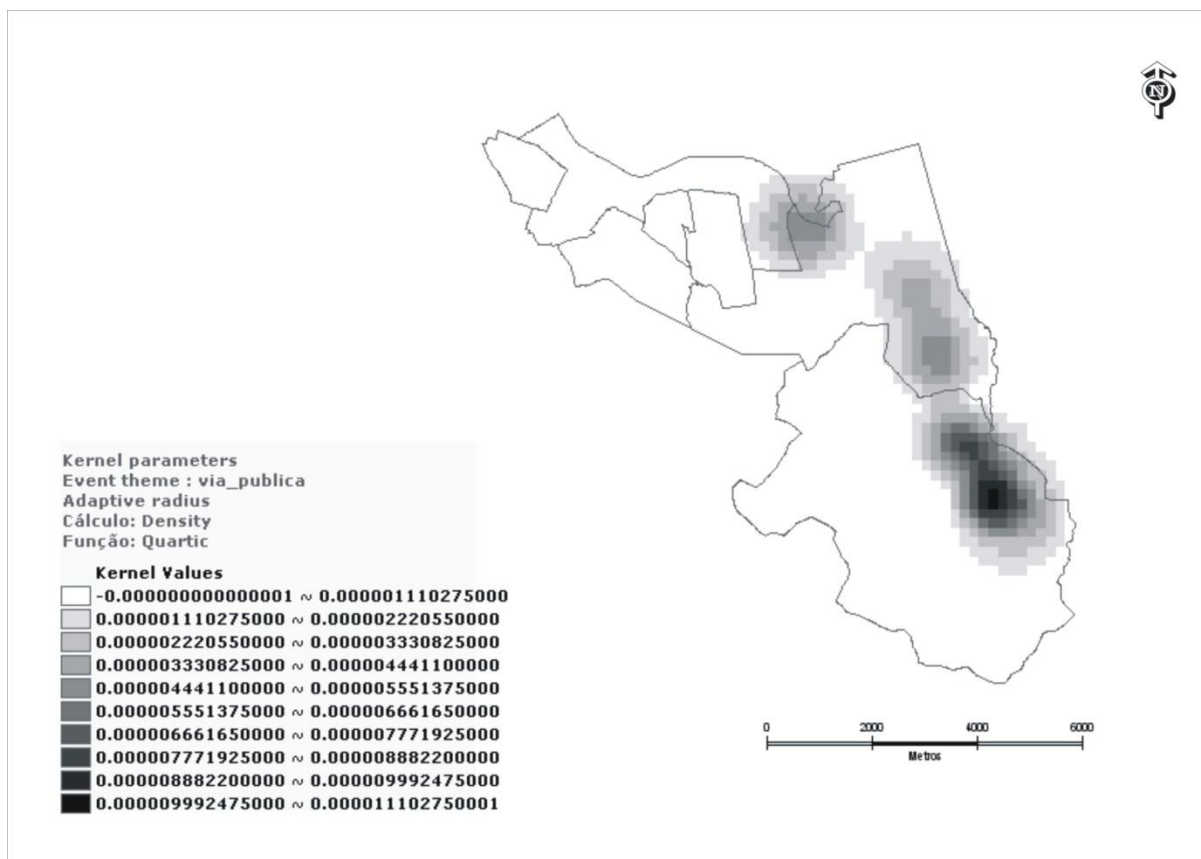
Figura 11 - Imagem de satélite da região do Partenon, obtida com auxílio do programa Google Earth.

Ressalta-se também que, o uso de bicicletas também é destinado para locomoção e transporte de cargas leves dentro dos bairros, já que se trata de pessoas com menor poder aquisitivo para utilizar, rotineiramente, outros veículos de transporte. Também é preciso levar em consideração que os acidentes atendidos pela ABS são de menor gravidade e indicam, de alguma forma, que as condutas, protetivas ou não, dos condutores de bicicletas, estejam influenciando esses índices.

Os casos de acidentes com animais domésticos em via pública mostram a fragilidade do controle da sociedade civil e órgãos governamentais para diminuição do número de cães vadios nas ruas, por exemplo. Os acidentes envolvendo este tipo de animais apresentam taxas elevadas na região e demandam medidas educativas para a população, além de vigilância ambiental.

A figura 12 apresenta o mapa da densidade dos acidentes em via pública. É possível observar que o mapa da densidade reafirma a primeira impressão visual do

mapa de pontos (figura 11), indicando maior intensidade das cores nas áreas de maior urbanização da Lomba do Pinheiro (ver figura 8). A figura também mostra áreas de densidade menor entre a Lomba do Pinheiro e Agronomia e Agronomia e Partenon, sugerindo um padrão na distribuição espacial dos eventos.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 12 - Mapa da distribuição da densidade dos acidentes em via pública atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

Entende-se que a literatura é rica em análises dos acidentes de trânsito, portanto não pretendemos discutir os elementos constituintes desse tipo de acidente. Contudo, salienta-se que em um estudo realizado em 2001 onde os autores trabalharam com a localização pontual dos óbitos por causas violentas, a região do Partenon estava localizada entre as áreas de maior ocorrência de mortes por acidentes de transporte, enquanto a região da Lomba do Pinheiro apresentava, na maioria da sua extensão, número reduzido de ocorrências⁽²⁵⁾.

Nessa ótica, pode-se argumentar que a diferença de comportamento espacial entre os registros de óbitos e os atendimentos realizados na ABS estão relacionados a gravidade das lesões. Nesse sentido, salienta-se que a grande maioria dos

atendimentos realizados às vítimas de acidentes de transporte na região do estudo, corresponde ao acompanhamento de lesões de pequeno porte, sendo o primeiro atendimento comumente realizado em serviços de emergência, urgência e pronto atendimento. Desta forma, o mapa de Kernel (figura 12) para os acidentes em via pública podem auxiliar na construção de medidas preventivas a esse tipo de acidente ao localizar os espaços-territórios de maior ocorrência desses eventos e ajudar na caracterização das situações de vulnerabilidade.

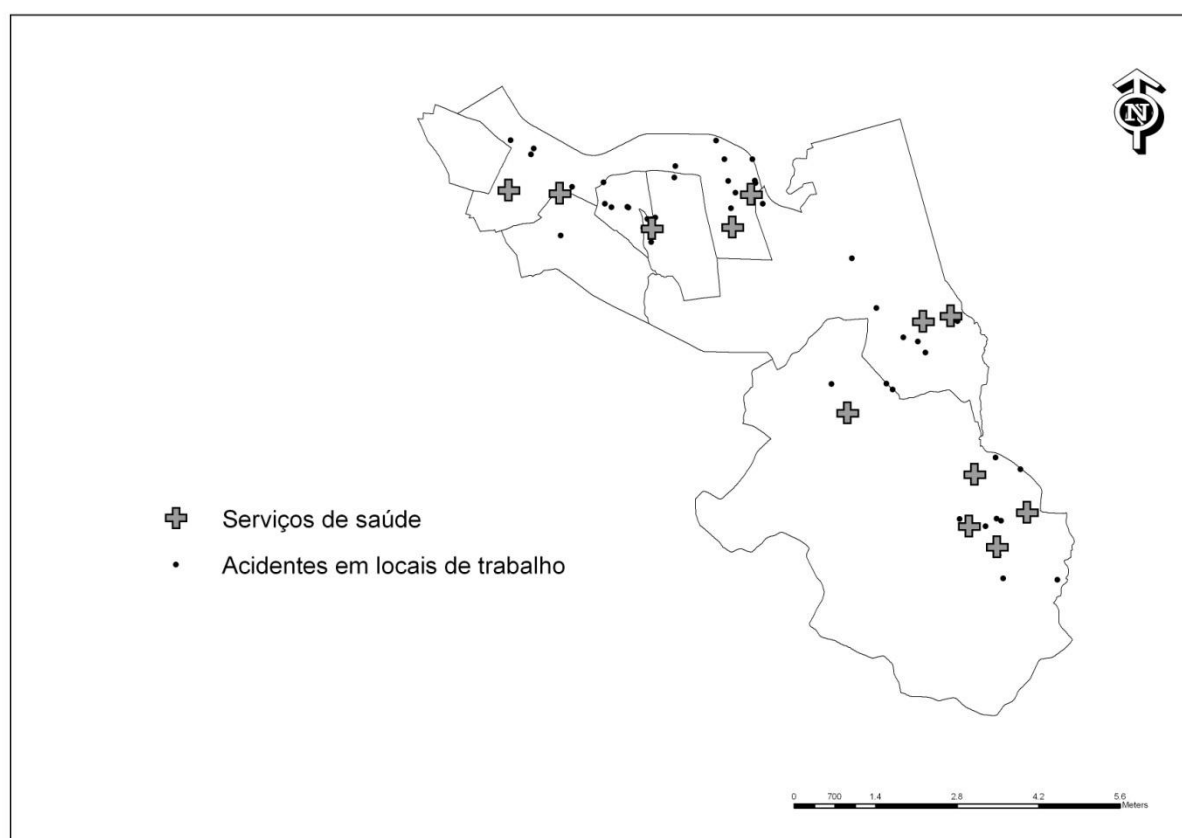
Dados da Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC) são úteis no entendimento do comportamento sazonal dos acidentes de transporte na região. Embora a EPTC não divulgue dados regionalizados na disponibilização pública, é possível obter informações representativas desse tipo de acidente para Porto Alegre. Nesse sentido, os dados disponíveis até 31 de outubro de 2009 indicou que a maioria dos acidentes com vítimas, concentrou-se, na sexta feira entre 18 e 19 horas⁽⁸⁴⁾.

Diferentemente, os acidentes de transporte na região em estudo concentraram-se, na sua maioria, na segunda-feira, não sendo possível com os dados disponíveis definirmos horários das ocorrências. Entende-se que conhecer a sazonalidade dos eventos e a sua localização pode permitir o planejamento de ações direcionadas as necessidades locais e as características dos diversos “tipos de trânsito” e fluxos de Porto Alegre onde se potencializam essas ocorrências. Desta forma, fica claro que existem diferenças na constituição das situações de vulnerabilidade nos diferentes espaços-territórios do trânsito de Porto Alegre, influenciados por diferentes elementos.

4.6.4 Os acidentes de trabalho

Assim como os acidentes domésticos e os acidentes em via pública, os acidentes de trabalho também apresentaram um padrão de distribuição. É possível observar na figura 13 que a maioria dos casos se concentra na área do bairro Partenon e apresentaram maior proximidade entre si se comparados aos casos situados na Lomba do Pinheiro.

Nesse sentido, acredita-se que a maior concentração das ocorrências na região do Partenon se justifica pela maior densidade populacional do bairro e pela sua característica de intenso comércio em muitas áreas. Desta forma, era esperado que esta área apresentasse maior índice de registros para acidentes de trabalho, visto que a Lomba do Pinheiro caracteriza-se por ser um bairro residencial, com empreendimentos comerciais ou industriais em menor número em relação ao Partenon.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 13 - Localização dos acidentes ocorridos em local de trabalho atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

Estudos desenvolvidos a partir de dados coletados em serviços de emergência indicam que mais de 50% das vítimas atendidas nesses serviços desenvolvem suas atividades profissionais na construção civil e no comércio. Entre as principais ocupações dos acidentados atendidos em um serviço de emergência na Bahia, por exemplo, estavam os pedreiros e carpinteiros com 19,1% dos atendimentos. No que se refere ao tipo de vínculo dos trabalhadores atendidos

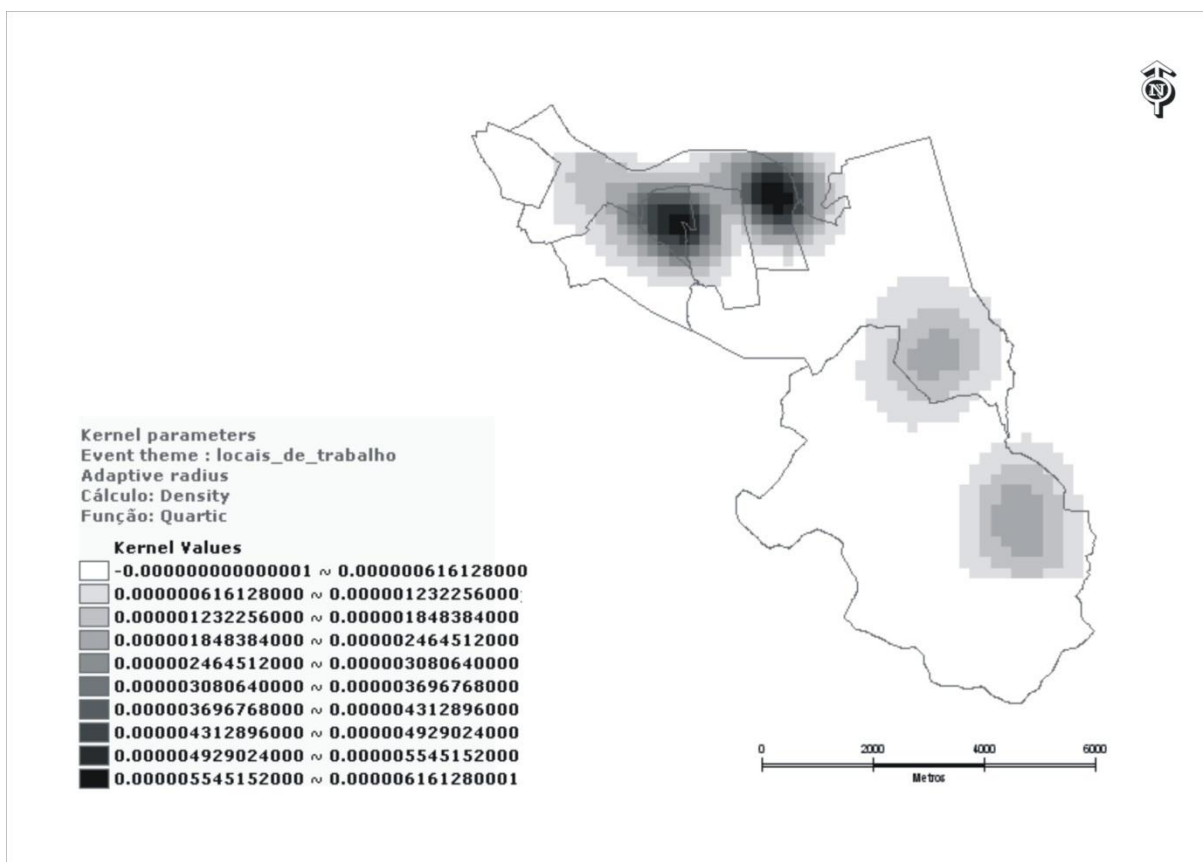
nesse estudo, 64,7% das vítimas eram trabalhadores informais com ocorrência de acidentes típicos de trabalho⁽⁸⁵⁾.

Para a região do estudo, é marcante a presença de trabalhadores informais, sobretudo nas áreas de prestação de serviços, comércio, indústria e construção civil. Nesse sentido, um estudo sobre a trajetória do mercado de trabalho e da qualificação dos trabalhadores da região metropolitana de Porto Alegre indicou que 32% dos trabalhadores que perderam seus empregos em dezembro de 2003, não retornaram ao mercado formal de trabalho nos três anos seguintes. Mesmo que, em muitos casos, a remuneração adquirida com o trabalho informal seja superior, estes trabalhadores ficam às margens dos direitos trabalhistas e dos mecanismos de proteção social. Desta forma, a informalidade pode significar perdas de qualidade e segurança para e durante as atividades desenvolvidas no campo da informalidade⁽⁸⁶⁾.

Outro estudo a respeito da informalidade do trabalho, focado na precariedade e periculosidade, desenvolvido na cidade de Uberaba/MG, ressalta que a construção social do trabalho informal, é baseada no emprego casual, sem garantias formais ou condições mínimas de segurança. A autora salienta que a execução de trabalho não organizado e em condições precárias e perigosas caracteriza este setor da economia que desenvolve a maior parte das suas atividades no setor informal urbano e nas áreas pobres das grandes cidades com carências de assistência básica à saúde e proteção social. Nesse sentido, a autora relata que em alguns casos estes trabalhadores atuam nos seus domicílios, tornando os mesmos, muitas vezes, inadequados para moradia e/ou trabalho⁽⁸⁷⁾.

O mesmo estudo relata que 62,1% dos trabalhadores informais são do sexo feminino na faixa etária predominante dos 35-49 anos de idade e desenvolvem suas atividades em diferentes ambientes, estando sujeitos às diversas situações de vulnerabilidade aos acidentes. Segundo a autora, o índice de acidentes no trabalho informal, foi 14 vezes maior que o trabalho formal, estando relacionado à baixa proteção individual, e as atividades desenvolvidas em locais insalubres e perigosos⁽⁸⁷⁾. Estas informações diferem dos dados encontrados neste estudo onde o sexo masculino foi o mais vitimado com 78% dos registros e a faixa etária predominante diz respeito aos indivíduos de 20-29 anos. O tipo de lesão mais registrado foram os ferimentos corto-contusos com 43,9% do total de registros, e assim como na literatura os membros superiores foram os mais atingidos. O

conhecimento da localização desses eventos pode subsidiar medidas preventivas e promocionais em saúde que visem à redução desses eventos.



Fonte: Pesquisa direta nos registros do Observatório de Causas Externas, elaboração das figuras BUENO, A.L.M., Porto Alegre, 2009.

Figura 14 - Mapa da distribuição da densidade dos acidentes em local de trabalho atendidos pelos Serviços de Atenção Básica, na região da Lomba do Pinheiro e Partenon durante os anos de 2002 a 2008, Porto Alegre/RS.

O mapa de Kernel (figura 14) para os acidentes de trabalho ajudou a compreender melhor a localização dos acidentes de trabalho na região deste estudo, além de indicar as áreas de concentração dos acidentes e de maior vulnerabilidade. É possível observar na figura 14 que as áreas de maior densidade de acidentes de trabalho situam-se no bairro Partenon e entre os bairros Vila João Pessoa, São José e Coronel Aparício Borges. Observa-se também que a “mancha” de intensidade produzida pelo mapa de Kernel ocupa uma extensa área da região do Partenon, indicando vulnerabilidade aumentada nessa região para este tipo de acidente.

Assim, a Lomba do Pinheiro apresenta menor densidade em relação à região do Partenon, no que se refere aos acidentes de trabalho. O mapa de Kernel traduz a primeira impressão do mapa de pontos (figura 13), onde as ocorrências eram em menor número e mais distantes umas das outras. Entende-se que cada região

apresenta características próprias quando se trata de acidente de trabalho, lembrando que os casos atendidos pelos serviços de ABS são os de menor gravidade ou de acompanhamento das lesões e sequelas após o primeiro atendimento em serviços de urgência e emergência.

Nesse sentido, o planejamento de intervenções preventivas e educativas poderia se beneficiar do conhecimento dos diferentes tipos de acidentes de trabalho presentes na região. Em áreas e espaços potencialmente heterogêneos como a região da Lomba do Pinheiro e Partenon, as práticas e propostas de intervenção intersetoriais são potencialmente capazes de reduzir o número de acidentes de trabalho, intervindo nas condições de trabalho e na conduta pessoal do trabalhador frente a situações de risco. Uma proposta futura de estudo, poderia aprofundar a caracterização dos acidentes de trabalho na região, possibilitando a identificação dos tipos de atividades de maior vulnerabilidade.

5 VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA? O QUE PODEM DIZER AS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AOS ACIDENTES ATRAVÉS DOS REGISTROS PROFISSIONAIS NA ABS

Entende-se que a análise dos registros profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem) contidos nos prontuários das vítimas de acidentes pode ajudar na melhor compreensão desses eventos. Desta forma, complementou-se este estudo com uma abordagem qualitativa analisando o conteúdo dos registros de 30 prontuários de um dos serviços de AB da região na expectativa de encontrar elementos que contribuam para o entendimento da casuística do enfrentamento desses eventos, desvendando a ação profissional frente aos mesmos.

Essa conduta de investigação coloca-se em uma perspectiva de análise ampliada, no sentido de transpor o normativo e o quantitativo no que se refere aos estudos das causas externas, sobretudo os acidentes atendidos na rede de serviços da ABS.

Constatou-se que as lesões das vítimas de acidentes atendidas na região do estudo são caracterizadas pela baixa gravidade. Os registros profissionais a cerca das lesões apontam nesse sentido e reafirmam a característica já esperada para eventos de caráter ambulatorial. Contudo, chama a atenção o número de situações em que os acidentados ou os responsáveis buscaram atendimento em serviços de maior complexidade. Dos 30 registros profissionais analisados, 16 (53,3%) das vítimas receberam o primeiro atendimento em serviços de urgência e emergência. Desses casos, dois necessitavam realmente desse tipo de serviço, um deles devido ao diagnóstico de trauma crânio encefálico e fratura em membro superior direito e o outro por lesão parietal, com consequente sutura, resultante de acidente de transporte e com necessidade de exames de imagem. Os registros a seguir exemplificam essa característica.

“Pai vem ao posto com boletim do HPS com informações de que o menino teve queda da bicicleta [...]. Teve TCE, ficou desacordado, fratura de rádio direita, sem outras lesões, foi avaliado pelo neuro, fez RX, sem outras alterações. Orientações para observar sonolência, vômitos e confusões, se necessário retorno a emergência. Oriente vir ao posto para avaliação” (RP-24).

“Colisão do carro com árvore, ferimento parietal com sutura, atendido no HPS ontem, feito RX de crânio sem evidência de lesão óssea. Escoriações em MSE e MIE. Conduta: curativo + vat, retorno para avaliação” (RP-30).

Interpretações desse fato levam à compreensão de que a ocorrência de acidentes aos finais de semana e a não realização de alguns procedimentos e exames diagnósticos nos serviços de AB direcionam os atendimentos e condicionam a tipologia dos mesmos na ABS. Nesse sentido, entende-se que uma possível explicação para a busca por serviços de maior complexidade, sem a real necessidade, muitas vezes se condiciona às portas fechadas nos finais de semana e a falta de credibilidade dos serviços de AB para ocorrências dessa natureza, além do acesso a recursos de maior complexidade reunidos em um único lugar nos casos dos serviços de urgência e emergência. Esse conjunto de atributos como o acesso rápido a consultas médicas, procedimentos ambulatoriais e de maior complexidade, medicações e a realização de exames de toda ordem leva as pessoas a desconsiderar a gravidade da lesão e a procurar esses serviços na expectativa de solução imediata do problema. Desta forma, muitos dos atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência poderiam encontrar respostas nos serviços de AB, ou serem encaminhados a serviços de maior complexidade crescente sem, no entanto onerar a alta complexidade.

Nesse sentido, um estudo realizado em Londrina/PR com menores de 15 anos vítimas de causas externas mostrou que 95,7% dos indivíduos foram atendidos em pronto socorros e liberados, indicando a baixa gravidade das lesões. Para os autores, somente o conhecimento das causas de atendimento segundo o nível de atenção pode indicar formas de melhorar os fluxos e a prevenção. Desta forma, conhecer o perfil da demanda entre os níveis de complexidade pode colaborar na reorganização dos serviços de saúde e na implementação de medidas preventivas e práticas assistenciais mais eficazes⁽⁸⁾.

Cabe ressaltar que não se trata de não recomendar a procura pelos serviços de maior complexidade, mas sim de ressaltar a necessidade de investimentos na reorganização das práticas e das condutas capazes de atender demandas oriundas dos acidentes em suas variadas particularidades assistenciais. Entende-se que os serviços de AB podem encontrar meios para absorver esta demanda ajudando a “desafogar” as urgências e emergências dos casos menos graves como, curativos em escoriações, suturas de menor complexidade, queimaduras leves, entre outros. Nesse sentido, ao invés dos serviços de AB realizarem apenas o acompanhamento

dos pacientes, após o primeiro atendimento em serviços de maior complexidade, espera-se que readequações de práticas e propostas de intervenção para que, muitas dessas lesões sejam tratadas localmente, considerando sua origem e contexto de ocorrência, o que contribuiria para a implementação de medidas preventivas e promocionais a partir da ABS e seus territórios.

Nesse sentido, os registros profissionais dos serviços ilustram, com fidelidade, situações em que as lesões apresentavam baixa gravidade, com ocorrência em dias de semana e que receberam atendimento em Hospitais de Pronto Socorro de Porto Alegre. Os registros a seguir evidenciam que se pode intervir localmente na prevenção e tratamento de grande parte das lesões acidentais nos serviços de AB da região.

“Mordedura por cão ontem, via pública, atendido no HPS e feito curativo, orientações e vat. Conduta: curativo duas vezes ao dia mais medicações” (RP-1).

“Boletim do HPS – Ferimento corto-contuso na perna por mordida de cão. Conduta: vat primeira dose, ao sanatório partenon, realizo curativo – BEG” (RP-5).

“Foi mordida por cachorro próprio [...] atendida no HPS com várias escoriações em membros superiores e cabeça. Fez anti-rábica no posto modelo, faço curativo” (RP-22).

“Traz boletim de atendimento do HPS – Ferimento em região dorsal da mão esquerda. Realizado sutura, medicação para dor e vat. Acidente com lixadeira” (RP-28).

A partir dessas ocorrências pode-se questionar se existem alternativas preventivas aos acidentes e possibilidades de tratamento local para as lesões de menor gravidade, considerando o potencial de intervenção e a ação local? Assim, acredita-se que medidas educativas, de orientação a população, aliado a uma maior responsabilidade institucional dos serviços, no que se refere a oferta de alguns procedimentos, traria resultados satisfatórios.

Acredita-se que os serviços de AB poderiam realizar tais procedimentos, sem se descaracterizarem, principalmente quando se trata dos programas ou estratégias de saúde da família. Procedimentos básicos e, sobretudo, orientação e implementação de medidas preventivas desde que planejadas localmente, considerando a dimensão do contexto e o potencial preventivo, podem fazer parte do cotidiano desses serviços.

Outra proposta de análise para os registros profissionais trata da avaliação das condutas frente às situações de acidentes. Pode-se constatar que as lesões

apresentam baixa gravidade e que menos de 50% das mesmas foram avaliadas por profissionais dos serviços da região antes de serem atendidas ou encaminhadas a outro nível de atenção.

Verificou-se também que a maioria das vítimas que receberam o primeiro atendimento em pronto socorro, retornou aos serviços de AB para acompanhamento das lesões, retirada de pontos e curativos, mostrando potencial de serem manejadas localmente. Não se trata de afirmar que todos os acidentes devam ser avaliados pelos serviços de atenção básica, a cada situação deve ser dada a resposta mais adequada e eficaz, a fim de garantir a preservação da vida e a recuperação da vítima. No entanto, as análises, apesar de apontarem para a potencialidade de prevenção das situações básicas de acidentes e tratamento local das lesões de menor gravidade, não correspondem ao que é visto em grande parte dos registros que tratam os acidentes como eventos dados, ou seja, sem “causa e consequência”, esgotando a atenção na vítima do evento.

Nesse sentido, encontramos apoio na literatura, onde se têm indicado que alguns procedimentos menos complexos poderiam ser implantados em unidades ambulatoriais nas cidades. Um exemplo desses procedimentos seriam as suturas (segunda principal conduta em lesões entre os atendimentos de pronto-socorro), que se realizadas localmente, ajudariam a desafogar os setores de urgência e emergência hospitalares⁽⁸⁾.

Outro esforço analítico foi feito na tentativa de investigar se os registros fornecem elementos para a compreensão da “história e territorialidade” dos eventos. História e contexto que poderiam auxiliar na implementação de medidas preventivas locais de caráter coletivo e individual. Chamou a atenção a incompletude dos registros profissionais contidos nos prontuários. O foco dos mesmos é destinado às lesões e são praticamente inexistentes as informações a respeito da caracterização dos eventos. Alguns registros tratam somente do procedimento realizado, sem relatar a situação da vítima, as circunstâncias dos acidentes, o local de ocorrência e o agente causador envolvido.

“Curativo no braço esquerdo após retirada de pontos devido a fratura [...]” (RP-14).

“Ferimento corto-contuso de pé esquerdo [...] feito sutura. Vat em dia. Conduta: Faça curativo, leve edema local, oriento repouso” (RP-16).

“Retiro ponto de ferimento corto-contuso na mão direita por mordida de cão” (RP-2).

São poucos os registros que avançam, mesmo que discretamente, na caracterização dos eventos, possibilitando um maior conhecimento da situação predisponente e do acidente em si.

“Refere que há mais ou menos quatro dias fincou prego no pé direito trabalhando na casa de um vizinho, não procurou atendimento, vem hoje por dor e um pouco de edema. Conduta: orientações gerais, se piora procurar PAM 3, reforço de vat” (RP-11).

“Paciente machucou dedo médio da mão esquerda ontem. Prensou no guarda-roupa. Unha necrosada. Lavo local com água e sabão. Conduta: oriento compressas com água morna, se piora procurar emergência ou retornar ao posto” (RP-23).

“Ferimento corto-contuso na cabeça com sangramento e odor, caiu e bateu a cabeça na escada. Conduta: oriento a procurar HPS para sutura antes de seis horas do ocorrido, reforço vat, retorno para curativo” (RP-12).

Constata-se que os registros profissionais citados são limitados ou mesmo não fornecem elementos para a caracterização dos eventos em sua relação com os elementos presentes na ocorrência. Os dados indicam que nos serviços restringe-se o olhar para a lesão, característica verificada na quase totalidade dos registros profissionais analisados e em um estudo realizado em Porto Alegre com dados de um hospital de trauma⁽¹⁷⁾. Verifica-se também nos registros a preocupação dos profissionais em dar continuidade ao atendimento recebido em serviços de maior complexidade, desconsiderando as possibilidades de intervenção local e a importância de medidas educativas e orientações destinadas a condutas preventivas adaptadas à história pessoal das vítimas. Diante desta realidade, podemos refletir sobre o acompanhamento das vítimas de acidente, e a inexistência de orientações preventivas. Se concordarmos que os profissionais dos serviços de AB possuem como meta terapêutica a construção do vínculo com o paciente e a sua família, o conhecimento das áreas de atuação e conformação dos ambientes físicos, moradias, vias, escolas, locais de trabalho e áreas de lazer, por que então a população não é melhor orientada a fim de evitar situações predisponentes aos acidentes? E mais, condutas isoladas dos serviços de saúde dão conta da complexidade e da multiplicidade de influências na ocorrência desses eventos?

Autores relatam que a qualidade da informação constante na documentação dos profissionais de saúde contribui para melhorar o desempenho dos serviços e a atenção à população em suas necessidades expressas. O estudo das causas e conseqüências dos agravos é essencial para o diagnóstico e adoção de medidas preventivas, de controle e assistência⁽⁵⁸⁾.

Refletir, portanto, sobre a baixa qualidade informativa e “terapêutica” dos registros profissionais nos remete a outra questão importante a respeito da qualificação dos profissionais de saúde para intervir de forma promocional e preventiva nas situações de acidentes nessa ou em outras regiões. Salienta-se que em nenhum dos registros estudados (30) foram encontradas orientações educativas e preventivas aos acidentes. Algumas hipóteses explicativas podem ser levantadas para esse fato, uma delas justifica-se no despreparo formal e acadêmico dos profissionais atuantes nos serviços de AB. Muitos profissionais desenvolvem suas atividades na área da saúde pública sem formação ou qualificação específica para atuar nesse campo e, portanto, não possuem o perfil adequado às atividades próprias aos serviços de saúde que compõem esse nível de atenção.

Ainda, constata-se que os serviços de AB servem de “quebra galho” para alguns profissionais, até conseguirem outros postos de trabalho. Assim, deixam a desejar na qualidade e comprometimento esperado a atuação nos serviços dessa natureza.

Outra possibilidade explicativa para a falta de orientações preventivas nos registros profissionais acredita-se estar relacionada ao despreparo e à falta de habilidade para elaborar o registro em si. A falta de treinamento e educação continuada que privilegiem a compreensão das situações de acidentes impossibilita, a formalização e a padronização consensual das informações, deixando a critério de cada profissional decidir o que é ou não importante constar nos registros. Vale lembrar que o foco da atenção nos registros reside nas lesões, desconsiderando os fatores desencadeadores dos acidentes e as situações de vulnerabilidade que estão na origem dos mesmos. Os registros a seguir permitem verificar a falta de um padrão na escrita profissional e mais uma vez, o olhar “viciado”, focado na lesão e na conduta de tratamento.

“Rejeita alimentação, febre de 39°C pela manhã, náuseas. Ontem colocou naftalina na boca. Avaliação médica: febril, chorosa desde hoje pela manhã, sem sinais toxêmicos, sem foco infeccioso aparente. Conduta: orientações, retornar amanhã pela manhã, a emergência se piora” (RP-9).

“Curativo em perna direita com queimadura significativa até o meio da perna. Realizado curativo e agendado retorno para avaliação” (RP-10).

“Paciente veio sozinha ao posto porque a mãe não pode vir acompanhá-la, relata que cortou o tornozelo esquerdo em caco de vidro há cinco dias, local com edema, ferida operatória em processo de cicatrização. Conduta: ferimento corto-contuso profundo, faço curativo e oriento retorno com a mãe para vat” (RP-19).

“Mãe traz criança referindo que teve queda ao solo de cima da árvore, levou ao hospital [...] levou cinco pontos na testa (ferimento corto-contuso). Conduta: realizo higiene e curativo” (RP-13).

Pode-se afirmar, por meio da análise dos prontuários, que os registros estudados são limitados e lacônicos, ou porque não dizer, ineficazes, ao se considerar a dimensão das condutas preventivas dos acidentes. Outro aspecto observável nos registros é a conduta “tarefeira” dos atendimentos, evidenciada pela escrita repetitiva dos procedimentos realizados e das orientações ao paciente para retornar ao serviço para reavaliação da lesão e novo procedimento, como curativo, por exemplo.

Nesse sentido, uma terceira hipótese que levantamos para melhor compreender o conteúdo dos registros profissionais e a precariedade das informações é a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de funções que se observou nas equipes. É fato que os serviços da ABS atendem a grandes demandas populacionais e nem sempre possuem quantitativos suficientes e qualificados. O acúmulo de funções e o tempo limitado, nesses casos, também podem ser considerados impeditivos para uma melhor qualidade dos registros.

A necessidade de atender a demanda por meio de agendas e das consultas de maior urgência via acolhimento diário, “inflaciona” o número de atendimentos entre os profissionais nos serviços, refletindo-se na qualidade dos atendimentos e conseqüentemente do que se registra sobre os mesmos. O acúmulo de funções entre os profissionais é uma realidade nos serviços da região. O constante acúmulo de atividades assistenciais com atividades administrativas e a necessidade de atender demandas sempre crescentes diminuem o estímulo e a dedicação, refletindo-se na baixa qualidade dos registros.

Nessa direção, um estudo sobre a confiabilidade das informações sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público, dois fatores exercem interferência direta na confiabilidade dos dados oriundos dos prontuários. Primeiro, inexistente um padrão ou local destinado para o registro das causas externas nos prontuários. Segundo, existe pouca preocupação de alguns profissionais em registrar as causas das lesões, sendo mais detalhadas as informações contidas em registros dos profissionais da enfermagem. Salienta-se também a necessidade de investimentos governamentais na qualidade da informação, a fim de garantir a real avaliação da situação de saúde e de outros fenômenos sociais⁽⁸⁸⁾.

Nesse sentido, pode-se resumir que o despreparo profissional para trabalhar no campo da saúde pública (falta de profissionais com perfis adequados), falta de treinamentos e educação continuada para a realização de registros qualificados, necessidade de atendimento à população que procura os serviços diariamente, acúmulo de funções e execução rotineira de muitos procedimentos diagnósticos e terapêuticos estão na base de muitas inadequações no campo da compreensão dos eventos acidentais decorrentes de múltiplas origens, mas evitáveis e preveníveis se considerados no planejamento terapêutico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de contribuir para o conhecimento dos fatores implicados na constituição dos acidentes atendidos pelos serviços de ABS, este estudo partiu de uma base de dados concebida e construída localmente por profissionais e agentes comunitários de saúde, com a proposta de monitorar e reorientar práticas e condutas diante de situações de vulnerabilidade aos agravos denominados causas externas (acidentes e violências). Espera-se, com a problemática construída e as perspectivas de análise apresentadas ao longo deste estudo, acrescer subsídios para o conhecimento do comportamento local dos acidentes e dos fatores potencialmente constituintes de vulnerabilidades, influenciando de forma positiva a gestão, organização, qualidade e racionalização territorial da assistência prestada pelos serviços de ABS.

Nesse sentido, este estudo vem ao encontro de uma proposta acadêmica de pesquisa a qual pretendeu reunir diferentes abordagens analíticas sobre a temática dos acidentes atendidos por serviços da ABS. Ao juntarmos diferentes perspectivas de análise, objetivou-se o aumento da capacidade analítica do fenômeno estudado e de seus fatores e situações de vulnerabilidade predisponentes.

Entende-se que setores governamentais, sociedade civil, profissionais e pesquisadores, de forma isolada, não têm capacidade para intervir radicalmente na diminuição das taxas de morbimortalidade no âmbito desses eventos. Nesse sentido, tornam-se imprescindíveis articulações de ideias e ações, baseadas em medidas intersetoriais e na epidemiologia local, para construção de políticas públicas de saúde, capazes de transformar o vulnerável cotidiano social de muitas populações, por meio de ações destinadas à preservação da vida e promoção da saúde e bem-estar.

Os resultados aqui encontrados apontaram para a necessidade de aprofundamento do estudo de alguns fatores constituintes das situações de vulnerabilidade aos acidentes, como o detalhamento dos locais de ocorrência. Talvez, em um primeiro momento, a união de experiências dos diversos níveis de atenção e dos diferentes coletivos socioambientais constituintes das situações predisponentes aos acidentes, sirva para a elaboração de planos de ação e

possibilidades de intervenções práticas e resolutivas adequadas às diferentes vulnerabilidades.

A análise dos resultados nos permitiu constatar que existem diferenças e particularidades na ocorrência dos acidentes, principalmente, ao levarmos em consideração aspectos geracionais, de gênero e ambientais na constituição das situações de vulnerabilidade. Para a região em questão, as crianças, adolescentes, os negros e o sexo masculino foram as maiores vítimas de acidentes. Cabe ressaltar que alternâncias de percentuais e representatividade estatística foram encontradas ao cruzarmos os dados, sobretudo, com o local de ocorrência. Nesse sentido, perceberam-se disparidades na ocorrência dos acidentes entre os sexos e faixas etárias em função do local de ocorrência, motivadas, também, por padrões sociais de comportamento já amplamente discutidos em estudos de gênero. As alternâncias de vulnerabilidades entre homens e mulheres, entre as diferentes faixas de idade e entre os diferentes locais de ocorrência, indicam a difícil tarefa de enfrentamento para prevenção dos acidentes na região do estudo, sobretudo no que diz respeito aos multifatores demográficos e socioambientais constituintes das situações de vulnerabilidade.

Os dados quantitativos possibilitaram estabelecer um panorama dos acidentes atendidos pelos serviços de saúde na região. Desta forma, foi possível estabelecer um perfil das vítimas e dos acidentes mediante exploração das variáveis presentes no banco de dados. Contudo, é no estudo do local de ocorrência que residem os maiores desafios para pesquisadores, sociedade civil, setores governamentais e serviços de saúde. Ao direcionarmos o olhar para além do normativo nos estudos das causas externas, percebemos que muito mais que o tratamento das lesões, exige-se o enfrentamento cotidiano destinado à prevenção desses eventos. Nesse sentido, ao propor uma “nova forma de olhar” para os acidentes na região, o estudo do local de ocorrência nos permitiu construir uma série de interpretações dos fatores predisponentes, capaz de transcender a descrição dos fenômenos, trazendo para a discussão aspectos determinantes na ocorrência desses agravos.

Assim, observou-se na região que os acidentes têm como uma de suas origens causais, o meio, nesse caso o que chamamos de local de ocorrência. Desta forma, dedicamos esforços para melhor compreender a quais fatores ambientais os acidentes estão relacionados e sofrem influência. Na perspectiva de que os mesmos

são determinados, pelas características do ambiente de convívio social como as moradias, conformação e utilização das áreas utilizadas para habitação, condições das calçadas para circulação dos pedestres, ocupação dos espaços e constituição de territórios discutiu-se a dimensão dessa problemática. Identificou-se, para cada local, o principal ou os principais fatores constituintes das situações de vulnerabilidade aos acidentes, propondo estabelecer relações entre construção e utilização social dessas áreas na região. Entende-se que, principalmente para os casos de acidentes domiciliares, medidas de intervenção preventivas passam pela fiscalização das ocupações em áreas geográficas desfavoráveis para habitação e das condições das mesmas.

A gênese deste problema é multifatorial e de difícil enfrentamento, problemas sociais complexos como este necessitam de múltiplas intervenções dos diversos segmentos da sociedade, a fim de que se tenha um mínimo de sucesso e resolubilidade. Não se pode negar, entretanto, que existe uma corresponsabilidade social na ocorrência deste tipo de acidente, sendo papel do estado prover condições mínimas de moradia e qualidade de vida. Pouco ou quase nada, podem os serviços de saúde interferir na logística das moradias instaladas nas áreas de risco da região. Propor medidas preventivas e promocionais em saúde em relação aos acidentes domésticos necessita, primeiramente, de um melhor ambiente de convívio para as famílias. Referimo-nos aqui ao ambiente físico das moradias e aos locais onde as mesmas são construídas. É preciso que se encontrem meios para melhor fiscalizar as invasões urbanas irregulares e auxiliar famílias carentes na construção das suas moradias.

Chama a atenção, como uma das principais dificuldades enfrentadas pelos moradores de muitas áreas da região, as precárias condições das vias no que se refere à falta ou a inexistência de calçadas para pedestres e a circulação desarmônica (disputa de espaço) entre veículos e pedestres. Verifica-se, nesses casos, a falta de intervenção do estado e o pouco investimento do mesmo com ações preventivas aos acidentes advindos desses fatores. Salienta-se que medidas promocionais e preventivas são capazes de serem implementadas com iniciativas simples destinadas à construção e manutenção de calçadas, por exemplo, para circulação segura dos pedestres.

Para os acidentes envolvendo animais domésticos, medidas preventivas e de proteção como vacinação, tratamentos de zoonoses e controle de cães de rua

podem e devem ser implementadas com a participação da população, difusão de conhecimento e responsabilidade social.

Estes resultados, mesmo considerando suas limitações, esta em sintonia com o processo de regionalização da saúde proposto pelo Ministério da Saúde. Esse processo tem como justificativa e objetivo, atender às necessidades de saúde regionais com base nas características demográficas, socioeconômicas, ambientais, geográficas e epidemiológicas das diferentes regiões brasileiras.

Estudos referenciados ao longo do texto mostram que este processo, quando bem executado, pode ajudar na redução das desigualdades sociais, além de promover e prestar atenção à saúde de forma mais equânime e integral. Nesse sentido, a racionalização da atenção à saúde de forma local pode ajudar a reduzir e otimizar os gastos com tratamentos, além de promover e implementar medidas preventivas mais eficazes.

Desta forma, o estudo do comportamento espacial dos acidentes atendidos por serviços de ABS, seja de caráter local, regional ou nacional, possui escassa bibliografia, o que dificultou a discussão comparativa dos resultados. Assim, esta pesquisa chama a atenção para a necessidade de novas investigações sobre a temática com abordagens que a situem no tempo e no espaço.

A exploração do “geodado” aqui proposta tem suas limitações no método de análise e na origem e qualidade dos dados presentes no sistema de registros. Salienta-se que pouco se pode fazer para qualificar as informações, tendo sido imperativo trabalhar com as mesmas na forma natural de sua apresentação. Observou-se um descaso com o registro dos endereços de ocorrência dos eventos, o que nos possibilitou analisar apenas 27% do total de notificações. Como sugestão à melhoria das informações para estudos futuros, sugere-se o registro do endereço de um local de referência mais perto possível do local de ocorrência na impossibilidade de registro do endereço exato do evento. Essa medida pode conferir mais verossimilhança ao registro, sobretudo para os acidentes ocorridos em via pública.

A análise pontual dos eventos possibilitou a avaliação do padrão espacial dos acidentes e a sua relação com o local de ocorrência, ambiente, sem a necessidade prévia de construção de indicadores destinados a unidades de agregação predeterminadas (divisões político-administrativas, por exemplo). Entende-se que esta escolha metodológica tem suas limitações e que as mesmas se justificam pelos

diferentes quantitativos populacionais, pela heterogeneidade das matrizes históricas dos bairros da região, além do baixo número espacializações. Salienta-se que é difícil mensurar o quanto estes fatores influenciaram e limitaram as análises, contudo se entende que a abordagem espacial utilizada apresenta-se de forma adequada as pretensões dos pesquisadores em melhor compreender as interinfluências entre indivíduo e ambiente na constituição das “situações de vulnerabilidade” aos acidentes, visto que os padrões observados dificilmente seriam percebidos em escalas maiores^(24,25,89). A união de métodos (dados agregados e análise pontual) em futuros estudos sobre a temática pode subsidiar avanços analíticos no conhecimento das “situações de vulnerabilidade” aos acidentes e, conseqüentemente, diminuir os fatores limitantes de análise.

Ao modelo de análise proposto, ressalta-se o mérito de tratar simultaneamente aspectos individuais e socioambientais a partir da localização do evento, tratando o espaço como superfície contínua ao analisar os eventos por meio de um estimador de intensidade pontual como Kernel. Nesse sentido, mesmo levando-se em consideração as diferentes formas de ocupação do solo, concentrações populacionais e as características ambientais entre os bairros da região, o método de Kernel mostrou-se adequado a proposta do estudo. A identificação do padrão de ocorrência dos diferentes tipos de acidentes deve ser relativizado, levando-se em consideração as limitações do método e dos dados, contudo podem nortear ações e propostas de intervenção direcionadas as áreas e grupos populacionais de maior vulnerabilidade aos acidentes na região^(24,25,89).

A análise espacial e o georreferenciamento dos principais tipos de acidentes ocorridos na região indicaram diferenças de comportamento dos mesmos entre os diferentes bairros. Nesse sentido, foi possível observar que as características menos ou mais residencial, comerciais, urbanísticas, aliadas as matrizes históricas de formação dos bairros, influenciam diretamente na constituição das situações de vulnerabilidade aos acidentes. Assim, constatamos que, embora se encontre semelhanças no comportamento espacial entre os tipos de acidentes aqui estudados, é determinante a influência das características ambientais na constituição das situações de vulnerabilidade.

A construção dessa proposta analítica, sem dúvida, foi um desafio ao pesquisador, especialmente, se tratando de um estudo na área da saúde e desenvolvido em um programa de pós-graduação em enfermagem. Em resumo,

trazer o componente espacial para dentro dos estudos em saúde, com certeza, pode subsidiar importantes reflexões, ampliando o nível de compreensão das relações sociais desenvolvidas nos espaços-territórios das grandes cidades. Acredita-se que o tempo investido na construção dos mapas e na discussão dos dados, reflete a importância que dedicamos a abordagem da temática considerando a necessidade de evolução dos estudos de caráter espacial envolvendo a ocorrência de acidentes e eventos da saúde e da doença de forma geral.

Durante as leituras realizadas para aprofundar conhecimentos sobre o tema, verificou-se que as disciplinas distantes da geografia têm dificuldade na utilização correta de conceitos como espaço e território, o que, em muitos casos, prejudica a análise dos fatos e a intervenção no campo da saúde. Desta forma, as noções de espaço e território, bem como suas utilizações pelas diversas áreas do conhecimento onde situamos a saúde como campo aberto para novas contribuições.

A exploração dos registros profissionais nos conduziu a questionar a adequação da formação profissional e das práticas cotidianas nos serviços de saúde. A análise dos registros evidenciou que ainda se dirige, demasiadamente, o olhar para a lesão, desconsiderando o contexto social dos acidentes, focando o olhar para condutas biologicistas da clínica médica tradicional (o tratamento da lesão) descompromissada com a prevenção dos eventos e sem resolutibilidade social.

Os registros mostraram que os profissionais de saúde atuantes na AB tratam predominantemente as lesões e não as suas causas. As análises também indicaram que as práticas sofrem influências da aumentada demanda populacional aos serviços e da necessidade de absorvê-la, desconsiderando a qualidade da sua execução. Nesse sentido, verifica-se nas informações que pouco se investe na caracterização dos eventos, focando atenção para a característica da lesão e as condutas de tratamento. Outra característica encontrada nos registros foi a baixa gravidade das lesões, levando-nos a acreditar que muitas das mesmas podem ser tratadas localmente, ajudando a desafogar os serviços de urgência e emergência dos grandes hospitais.

Alguns questionamentos tornaram-se imperativos no desenvolver deste estudo, como a questão da capacidade dos profissionais em estabelecer condutas e orientações preventivas frente às situações de acidentes. Nesse sentido, algumas das hipóteses explicativas levantadas basearam-se na exagerada demanda

populacional aos serviços e na falta de qualificação e perfil profissional para execução das práticas de saúde exigidas na AB. Outro fator relevante reside na falta de quantitativos profissionais e no acúmulo de atividades a que os profissionais estão submetidos. Estes fatores sobrecarregam o cotidiano desses profissionais obrigando-lhes, muitas vezes, a realizar práticas pouco adequadas ao contexto de trabalho na ABS. Desta forma, acredita-se que, somente, investimentos na qualificação profissional e melhores condições de trabalho podem interferir, na melhoria da qualidade do atendimento, seu registro, e na construção de práticas que considerem medidas preventivas e promocionais em saúde construídas localmente.

Entende-se relevante investir na qualificação e na qualidade das condições de trabalho, para que se alcance uma assistência competente e respeitosa dos princípios da integralidade em saúde. Com a elaboração deste estudo, acredita-se que o panorama possa ser modificado com ampla discussão social. Acredita-se na possibilidade de construção local de medidas educativas e preventivas adaptadas aos diversos contextos presentes na região, construídas a partir das potencialidades locais de intervenção.

Concorda-se, também, que um repensar de ações fundamentadas nas necessidades locais e na coparticipação coletiva, traria resultados mais satisfatórios às medidas preventivas e promocionais em saúde. Nesse sentido, a construção de condutas mais responsáveis aliadas à adequação dos ambientes para moradia e trabalho, por exemplo, poderia impactar na redução das taxas de morbimortalidade.

Embora se entenda que este estudo avançou em algumas discussões a respeito dos acidentes atendidos por serviços da ABS, não foram poucas as limitações encontradas para o seu desenvolvimento. Dentro dessa perspectiva, pode-se afirmar que as dificuldades e limitações encontradas têm origem na má qualidade, incompletude ou inexistência dos registros. Embora o número de notificações trabalhado seja considerável, ressalta-se que, entre as variáveis, houve disparidade na qualidade e completude das informações. Acredita-se, que esses fatores encontrem explicação na evolução das fichas de notificação ao longo dos anos, até o estabelecimento de uma ficha padrão, o que ainda não ocorre completamente. Outro fator importante para a inconstância dos registros se deve ao processo de amadurecimento, comprometimento e capacidade de enfrentamento dos Observadores de Causas Externas locais às situações constituintes dos acidentes, o que levou o grupo a diferentes momentos e estágios na qualidade e

consistência das notificações.

Assim, embora com problemas estruturais e de gerenciamento da qualidade da informação, essa base de dados cumpre papel importante e inovador, sob os preceitos da vigilância em saúde, ao sistematizar localmente os agravos oriundos das causas externas. Salieta-se que ainda não existem no Brasil bancos de dados específicos para causas externas, fazendo com que as mesmas sejam estudadas em conjunto com as causas naturais como podemos observar nos grandes bancos de dados do MS como o SIM e o SIH.

Nesse sentido, entendemos, assim como alguns autores citados, que as causas externas necessitam de um banco de dados específico para o seu estudo. Essa medida, acreditamos, seria de extrema importância para o avanço nos estudos sobre a temática, sobretudo na perspectiva da AB. Iniciativas isoladas como esta, mesmo que reúna elementos importantes para análise das causas externas na ABS, não podem ser comparadas com outras experiências em virtude da falta de informações específicas. Como limitação complementar as que já apresentamos, salientamos que o banco de dados do Observatório de Causas Externas não foi criado com a pretensão de subsidiar estudos acadêmicos. Nesse sentido, justificamos as dificuldades encontradas para trabalhar com os registros desse banco de dados, mas acreditamos no potencial desses sistemas locais pela capacidade de retratarem os eventos em seu cenário de ocorrência.

Espera-se ter contribuído para melhor compreensão dos multifatores constituintes das situações de vulnerabilidade aos acidentes atendidos nos serviços de ABS. Entende-se também que muitas das análises realizadas podem ser confrontadas com outros cenários a fim de que se obtenha subsídios para outras formulações analíticas que potencializem a capacidade de intervenção.

Por fim, salientamos que muito do tempo dedicado na construção dessa pesquisa objetivou a discussão de fatores socioambientais que de alguma maneira possam influenciar na melhoria da qualidade de vida e bem-estar da população das regiões da Lomba do Pinheiro e Partenon. Assim, ao final deste estudo, esperamos de alguma forma, contribuir para a construção de políticas públicas e práticas de saúde que atendam a diversidade local na construção da ação nos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Cocco M. Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
2. Bonfim EG. A violência doméstica contra a mulher na perspectiva na atenção pré-natal pública [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
3. Bueno ALM, Lopes, MJM. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(3):279-87.
4. Rodrigues GS, Lopes MJM, Souza AC, Ribeiro LM. Estratégias de enfrentamento da morbidade por causas externas na atenção básica em uma região do município de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):111-20.
5. Bueno ALM. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS: um olhar epidemiológico [monografia de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
6. Lopes MJM organizadora. Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento: Observatório de Causas Externas na Atenção Básica de Saúde do Município de Porto Alegre. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Portaria 737, de 16 de maio de 2001: Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília (DF); 2005.
8. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):194-204.
9. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad de Saúde Pública*. 2004;20(4):995-1003.
10. Souza ER, Minayo MCS. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década 80. *In: Minayo MCS organizadora. Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo: HUCITEC; 1999.
11. Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. *Rev bras epidemiol*. 2004;7(2):228-38.

12. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, Campos MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):897-908.
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª rev. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Classificação de Doenças em Português; 1995.
14. González JM, Ychaso GF. Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un area de salud de ciudad de la Habana [internet]. [citado 2006 novembro 01]. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Salvador Allende. Disponível em: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulorev10/morbilidad.htm>.
15. Ministério da Saúde (BR). Departamento de informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Epidemiológicas e morbidade [internet]. [citado 2010 abril 24]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0204>.
16. Ministério da Saúde (BR). Departamento de informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Estatísticas Vitais [internet]. [citado 2010 abril 24]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0205>.
17. Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):419-30.
18. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública*, 2003;19(3):783-91.
19. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello Jorge MHP. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(5):97-103.
20. Suárez ES, Rodríguez JS, Arbat AO, Álvarez JCB, Bastús RG, Jordán CM. Accidentes atendidos en un área básica de salud de girona, españa. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76(1):57-64.
21. Sánchez MH, Roche RG, Lazo FV, Alfaro AC, Fernández BT. Mortalidad por accidentes en Cuba 1987-2002. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [internet]. 2003 [citado 2006 novembro 01];41(2). Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_01_03/hie03103.htm.
22. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Facó TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003. 19(4):1201-04.
23. Rouquayrol MZ, Ameida Filho N. *Epidemiologia e Saúde*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
24. Barcellos C, Bastos, FI. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível?. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(3):389-97.

25. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flôres R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(5):1141-51.
26. Sant'ana AR, Lopes MJM. Homicídios entre adolescentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, vulnerabilidade e culturas de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2002;6(18):1509-18.
27. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRC. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1335-42.
28. Ayres JRJM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-139.
29. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):319-24.
30. Barata RCB. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(5):531-7.
31. Gonnet F. *L'hôpital em question(s): un diagnostic pour améliorer les relations de travail*. Paris: Lamarre; 1992.
32. Porto Alegre. Secretaria do Planejamento Municipal. Secretaria do Meio Ambiente. *Construindo a Lomba do Futuro: bases para o plano de desenvolvimento local*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2005.
33. Porto Alegre. Observatório de Porto Alegre. Estudos e Pesquisas. *Mapa da Inclusão e Exclusão Social de Porto Alegre* [internet]. [citado 2009 julho 29]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php?p_secao=10.
34. Ghiglione R, Matalon B. *O inquérito: teoria e prática*. 3ª ed. Portugal: Celta; 1997.
35. Mason J. *Qualitative researching*. London: Sage Publications, 1996.
36. Câmara G, Carvalho MS. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. *Análise espacial de eventos pontuais* [internet]. [citado 2008 setembro 23]. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/gilberto/livro/analise>.
37. Lisboa SS. A importância dos conceitos da geografia para a aprendizagem de conteúdos geográficos escolares. *Rev Ponto vista* [internet]. 2009 [citado 2009 dezembro 12];4. Disponível em: <http://www.coluni.ufv.br/revista/docs/volume04/importanciaConceitosGeografia.pdf>.

38. Câmara G, Monteiro AM, Fucks SD, Carvalho MS. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Análise espacial e geoprocessamento [internet]. [citado 2008 setembro 23]. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/gilberto/livro/analise>.
39. Câmara G, Monteiro AM. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais. Conceitos básicos em ciência da geoinformação [internet]. [citado 2008 setembro 23]. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/gilberto/livro/introd>.
40. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª. ed. São Paulo: HUCITEC; 1996.
41. Ministério da Saúde (BR). Departamento de informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais [internet]. [citado 2009 agosto 10]. Disponível em: <http://siasih.datasus.gov.br/arqTabulacao.cfm>.
42. Ministério da Saúde (BR). Departamento de informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Assistência à Saúde [internet]. [citado 2009 agosto 13]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0202>.
43. Melione LPR, Mello Jorge MHP. Morbidade hospitalar por causas externas no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008;17(3):205-16.
44. Filho MM, Mello Jorge MHP. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4): 679-91.
45. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):35-46.
46. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):59-70.
47. Sant'ana AR. Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-histórica das mortes violentas dos adolescentes na cidade de Porto Alegre em 1997 [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
48. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [internet]. [citado 2008 julho 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
49. Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(1):71-80.
50. Santana VS, Xavier C, Moura MCP, Oliveira R, Espírito-Santo JS, Araújo G. Gravidade dos acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(5):750-60.
51. Mattos IE. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. *Epidemiol Sus*. 2001;10(4):189-98.

52. Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J Pediatr.* 2005;81(5)supl:146-54.
53. Gawryszewski VP, Scarpelini S, Dib JÁ, Mello Jorge MHP, Junior GAP, Morita M. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência, Estado de São Paulo, Brasil, 2005. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(5):1121-29.
54. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em saúde: zoonoses.* Brasília (DF); 2009.
55. Ciampo LAD, Ricco RG, Almeida CAN, Bonilha LRCM. Acidentes com animais domésticos na infância e adolescência. *Pediatria.* 2000;22(4):319-24.
56. Martins CBG, Andrade SM. Mordedura de cão na infância e adolescência: análise da morbidade em município da Região Sul do Brasil. *Pediatria.* 2007;29(2):109-16.
57. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2009;19(1):19-34.
58. Cavalcanti AL, Martins VM, Lucena RN, Granville-Garcia AF, Menezes VA. Morbidade por causas externas em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba. *Arq Catarin Med.* 2008;37(3):27-33.
59. Mathias TAF, Mello Jorge MHP, Andrade OG. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da Região Sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(1):17-24.
60. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomas E, Thumé E, Silveira DS, et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):749-56.
61. Araujo VE. Na corda bamba da vida: causas de quedas de idosos, usuários da atenção básica, residentes em uma região do município de Porto Alegre/RS. [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
62. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACA. Escola segura. *J Pediatr.* 2005;81(5).
63. Velloso MP, Santos EM, Anjos LA. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 1997;13(4):693-700.
64. Leal SMC. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(2):419-31.

65. Santos GO, Silva LFF. Os significados do lixo para garis e catadores de Fortaleza/CE. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. [citado 2009 novembro 18]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3041.
66. Mesquita Filho M, Mello Jorge MHP. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):679-91.
67. Leal SMC, Lopes MJM. Vulnerabilidade a morbidade por causas externas entre mulheres com 60 e mais, usuárias da Atenção Básica de Saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5(3):309-16.
68. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. A relação entre o espaço e a saúde bucal coletiva: por uma epidemiologia georreferenciada. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(1):275-85.
69. Gomes PCC. Sobre territórios, escalas e responsabilidade. In: Heidrich ÁL, Costa BP, Pires CLZ; Ueda V organizadores. *A emergência da multiterritorialidade*. Porto Alegre: ULBRA: UFRGS; 2008. p. 37-46.
70. Ortiz R. *Um outro território: ensaios sobre a mundialização*. 2ª ed. São Paulo: Olho D'água; 2000.
71. Haesbaert R. Dilema de conceitos: espaço-território e contenção territorial. In: Saquet MA, Sposito ES organizadores. *Territórios e territorialidades*. São Paulo: Expressão popular, 2009. p. 95-120.
72. Soares PRR. Novas territorialidades e novos discursos sobre a dispersão e a concentração urbana. In: Heidrich AL, Costa BP, Pires CLZ, Ueda V, organizadores. *A emergência da multiterritorialidade*. Porto Alegre: ULBRA: UFRGS; 2008. p. 163-76.
73. Haesbaert, R. *O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
74. Fernandes BM. Sobre a tipologia de territórios. In: Saquet MA, Sposito ES organizadores. *Territórios e territorialidades*. São Paulo: Expressão popular, 2009. p.197-216.
75. Costa BP. Microterritorializações urbanas: análise das microapropriações espaciais de agregados sociais de indivíduos same sex oriented em Porto Alegre/RS. In: Heidrich AL, Costa BP, Pires CLZ, Ueda V, organizadores. *A emergência da multiterritorialidade*. Porto Alegre: ULBRA: UFRGS; 2008. p. 177-201.
76. Medeiros RMV. Território, espaço de identidade. In: Saquet MA, Sposito ES organizadores. *Territórios e territorialidades*. São Paulo: Expressão popular; 2009.

77. Souza ML. "Território" da divergência (e da confusão): em torno das imprecisas fronteiras de um conceito fundamental. In: Saquet MA, Sposito ES organizadores. Territórios e territorialidades. São Paulo: Expressão popular, 2009. p. 57-72.
78. Bonfim C, Medeiros Z. Epidemiologia e geografia: dos primórdios ao geoprocessamento. Rev Espaço Saúde. 2008;10(1):53-62.
79. Chiesa AM, Westphal MF, Kashiwagi NM. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. Rev Saúde Pública, 2002;36(5):559-67.
80. Feliciano KVO, Kovacs MH. Vulnerabilidade programática na prevenção da transmissão materno-fetal da AIDS. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002;2(2):157-65.
81. Porto Alegre. Observatório de Porto Alegre. Estudos e Pesquisas. Perfil da habitação de interesse social em Porto Alegre [internet]. [citado 2010 março 24]. Disponível em: <http://www.pmhis-poa.com.br>.
82. Barcellos C. Os indicadores da pobreza e a pobreza dos indicadores. Uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. In: Barcellos C, organizador. A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p.107-41.
83. Bassanesi SL, Azambuja MI, Achutti A. mortalidade por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em porto alegre: da evidência à ação. Arq Brás Cardiol. 2008;90(6):403-12.
84. Porto Alegre. Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC). Estatísticas. [internet]. [citado 2009 dezembro 29]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/eptc/default.php?p_secao=182.
85. Conceição PSA, Nascimento IBO, Oliveira PS, Cerqueira MRM. Acidentes de trabalho atendidos em serviço de emergência. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):111-17.
86. Parenza CT, Sandi D. Trajetórias no mercado de trabalho e qualificação dos trabalhadores: um panorama da região metropolitana de porto alegre no período de 2003 a 2006 [internet]. [citado 2010 maio 10]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php?p_secao=10.
87. Santos AAC. "TRAPPURA" – TRABALHO INFORMAL, PRECÁRIO OU PERIGOSO: abordagem de ação coletiva por uma equipe de saúde da família, em Uberaba-MG [internet]. [citado 2010 maio 10]. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php?p_secao=10.
88. Melione LPR, Mello Jorge MHP. Confiabilidade da informação sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Rev bras epidemiol. 2008;11(3):379-92.

89. Carvalho MS, Souza-Santos R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. Cad Saúde Pública. 2005;21(2):361-78.

ANEXO A - Folha de registro de ocorrência de agravos

PEFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE SAÚDE PARTENON E LOMBA DO PINHEIRO
Av. Aparício Borges, 2494 1º Andar — Fone/Fax: 3336-9234

CAUSAS EXTERNAS: REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE AGRAVO

Unidade que Notificou: UBS São Pedro		Data do Atendimento:	Número do Cartão SUS:	Número do Prontuário:	
Nome do Paciente:		Data Nascimento:	Idade:	Sexo:	Raça:
		Freq. Escola?	Grau instrução		
Pai:		Mãe:			
Responsável Legal (no caso de adolescentes, crianças e declarado incapaz, somente se for pessoa diferente dos pais):					
Endereço:		Número:	Complemento:	Referência para Localização:	
Data do Ocorrido:	Endereço do Ocorrido (se não foi no domicílio):		Número:	Complemento:	
Fone:	Acompanhou (pai/mãe/irmão/professor/desconhecido, etc)		Informou o fato (pai/mãe/irmão/professor/desconhecido, etc)		
AGENTE CAUSADOR (P/ acidente ou violência) <input type="checkbox"/> Prego/ vidro/etc, de obra civil <input type="checkbox"/> Fogo/ água quente ou similar, do fogão <input type="checkbox"/> Animal doméstico (gato/cachorro/ cavalo) <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Instrumento de trabalho, mesmo informal <input type="checkbox"/> Produto químico/medicamento <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Situação/ambiente inseguro no domicílio <input type="checkbox"/> Situação/ambiente inseguro público <input type="checkbox"/> Outro: _____		O QUE O AGRESSOR É DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Vizinho <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro: _____		LOCAL DA OCORRÊNCIA <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Domicílio - dentro de casa <input type="checkbox"/> Domicílio - pátio (espaço peridoméstico) <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Local de lazer <input type="checkbox"/> Outro espaço público <input type="checkbox"/> Outro: _____	
CONDUTA: <input type="checkbox"/> Orientação <input type="checkbox"/> Tratamento <input type="checkbox"/> Acompanhamento <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de saúde especializ. <input type="checkbox"/> Encaminhamento a outra instituição não de saúde (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Outro _____		DESFECHO: <input type="checkbox"/> Sem lesão física <input type="checkbox"/> Lesão física c/ prejuízo social/trabalho <input type="checkbox"/> Lesão com seqüela física permanente <input type="checkbox"/> Dano psicológico <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____		PARTE DO CORPO ATINGIDA(circular a opção): <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Olhos e anexos <input type="checkbox"/> Ouvido/Orelha/Face/Nariz <input type="checkbox"/> Queixo/Fescoço <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões no crânio <input type="checkbox"/> Região cervical/Região dorsal e/ou torácica <input type="checkbox"/> Região lombar/Região sacral e/ou cóccix <input type="checkbox"/> Múltiplas localizações no tronco <input type="checkbox"/> Braço/Cotovelo/Ombro/Antebraço <input type="checkbox"/> Punho/Mão/dedos <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões nos membros superiores <input type="checkbox"/> Quadril/Coxa (inclui fêmur)/Bacia <input type="checkbox"/> Joelho/Perna/Tornozelo <input type="checkbox"/> Costelas/Esterno <input type="checkbox"/> Órgãos genitais <input type="checkbox"/> Região abdominal/Vísceras <input type="checkbox"/> Pé/Dedos dos pés <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões nos membros inferiores <input type="checkbox"/> Sistemas e aparelhos <input type="checkbox"/> Pele e anexos <input type="checkbox"/> Outro _____	
TIPOS DE OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho de trajeto <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho típico <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito (não de trabalho) <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Acidente na Escola <input type="checkbox"/> Acidente durante atividade de esporte e lazer <input type="checkbox"/> Auto agressão por doença mental <input type="checkbox"/> Mordedura por animal doméstico <input type="checkbox"/> Mordedura por animal peçonhento <input type="checkbox"/> Mordedura por animal silvestre <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Violência Doméstica/Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Violência sexual <input type="checkbox"/> Violência urbana <input type="checkbox"/> Violência institucional <input type="checkbox"/> Outro: _____		TIPO DE LESÃO: <input type="checkbox"/> Sem lesão física aparente <input type="checkbox"/> Amputação Traumática <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Equimose, hematoma <input type="checkbox"/> Ferimento corto-contuso <input type="checkbox"/> Ferimento puntório <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Luxação, entorse ou distensão <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Trauma crânio-encefálico <input type="checkbox"/> Trauma de nervos <input type="checkbox"/> Trauma de tendões e músculos <input type="checkbox"/> Trauma de tórax abdome ou pelve <input type="checkbox"/> Trauma de vasos <input type="checkbox"/> Outro tipo: _____		DESFECHO:	

Profissionais Envolvidos no Atendimento:

ANEXO B - Comitê de ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Marta Julia Marques Lopes

Registro do CEP: 331 **Processo N°:** 001.000960.09.8

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – PSF Lomba do Pinheiro, PSF Viçosa, UBS Panorama, PSF Panorama, PA Lomba do Pinheiro, UBS Mapa, PSF Esmeralda, PSF Herdeiros, UBS São José, PSF Pitoresca, UBS Bananeiras, UBS PCC, PSF São Pedro.

Utilização: PRONTUARIO

Situação: APROVADO


O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.000960.09.8, referente ao projeto de pesquisa: “**Acidentes: tipologias vítimas e territórios nos atendimentos dos serviços de atenção básica em uma região do município de Porto Alegre**”, tendo como pesquisador responsável Marta Julia Marques Lopes cujo objetivo é “Descrever e analisar a tipologia, a espacialização, o perfil das vítimas e dos atendimentos de usuários com agravos acidentais nos serviços de Atenção Básica na região Lomba do Pinheiro / Partenon do município de Porto Alegre no período de fevereiro de 2002 a dezembro de 2008. Específicos: 1-Descrever e analisar o perfil sócio demográfico das vítimas; 2-Descrever a tipologia dos acidentes considerando as características dos eventos; 3-Localizar a origem dos agravos na base territorial; 4-Construir cartografias temáticas com base no tipo de acidente e na área de ocorrência, considerando a abrangência dos serviços; 5-Analisar e discutir elementos conceituais e condutas presentes em registros profissionais nesses atendimentos”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto;
4. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde e a apresentação do trabalho.

Porto Alegre, 20/01/09


Etes Maria Borba
 Coordenadora do CEP

APÊNDICE A - Instrumento para coleta de dados nos prontuários

Acidentes: tipologias, vítimas e territórios nos atendimentos dos Serviços de Atenção Básica em uma região do município de Porto Alegre/RS		
Nome:	Data:	N° Pront:
Registro profissional		

Acidentes: tipologias, vítimas e territórios nos atendimentos dos Serviços de Atenção Básica em uma região do município de Porto Alegre/RS		
Nome:	Data:	N° Pront:
Registro profissional		