

O Impacto da Violência sobre os Serviços de Emergência de Fortaleza e seus Custos Sócio-Econômicos

The Violence Impact above Fortaleza city Services and its Socio-Economical Costes

Vera Lúgia Montenegro de Albuquerque¹
Augediva Maria Jucá Pordeus²
Maria do Socorro Menezes Rolim Tavares³
Roberta Xavier Torres⁴

Resumo

A violência apresenta grande carga sobre o quadro da morbidade e mortalidade no Ceará. Com o objetivo de conhecer o impacto da violência sobre os serviços de emergência de Fortaleza, realizamos levantamento de informações epidemiológicas em quatro hospitais. Os principais resultados encontrados foram de que, em média 17,7% dos atendimentos realizados no período de 1995 a 1997 foram a vítimas de causas externas. A maioria desses pacientes ou eram vítimas de acidentes de trânsito ou de agressões físicas. O setor saúde necessita assumir a violência trabalhando também sua prevenção.

Palavras-chave: Violência, Serviços de emergência, Epidemiologia.

Abstract

Violence constitutes great load on the morbidity and mortality records in Ceará. With the purpose of knowing the impact of violence over the emergency services of Fortaleza, we made a surveying of epidemiologic data in four hospitals. The main founded results were, that in average, 17.7% of attendances in the interval from 1995 to 1997 were made to victims of external causes. Of these patients, majority were victims of traffic accidents or physical agressions. The health area needs account for violence, working also on its prevention.

Key words: Violence, Emergency services, Epidemiology.

1. Introdução

Considerada um fenômeno biopsicossial e cultural, a violência tem seu espaço de criação e desenvolvimento na vida em sociedade. Mello Jorge e Laurenti (1997) dizem que ela e os acidentes sempre chamaram atenção, tanto pela sua ocorrência de forma súbita e inesperada, como por atingir particularmente pessoas jovens em idade produtiva.

Citada por Agudello (1995) como uma das mais significativas ameaças para a saúde pública e segurança da cidadania das Américas, tem expressão na proporção alarmante no número de óbitos por homicídios e acidentes de trânsito. A violência caracteriza-se como sério problema e exige uma ação intersectorial que proteja as pessoas e promova reconhecimento

e fortaleça os direitos humanos. Além das perdas humanas sofridas pela família e pela sociedade, ela ainda é citada por alguns autores como geradora de pressão sobre os serviços de emergência, de atenção especializada de reabilitação física, psicológica e de assistencial social, o que resulta num alto custo de bens humanos e materiais.

Também chamadas de acidentes e violências ou de causas externas, de acordo com a CID-10 (Código Internacional de Doenças), são compostas pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, demais acidentes (acidentes de trabalho, intoxicações, queimaduras, quedas, afogamentos, eletropleção) e daquelas causas externas não especificadas se acidentais ou intencionais.

Segundo dados publicados por Mello Jorge e Laurenti (1997), as causas externas representam importante parcela na mortalidade em, praticamente, todos os países do mundo. Quase sempre estão entre as 10 primeiras e, em muitos, entre as primeiras cinco, como ocorre, por exemplo, no Brasil, onde elas estão em segundo lugar, quando excluídas as causas mal definidas. Em média as causas externas provocam 120.000 mortes ao ano no País.

Em processo de construção, o conhecimento acerca das causas que levam à violência ainda é incipiente em função da

¹ Doutora em Educação e professora titular do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza. vera@unifor.br

² Mestre em Epidemiologia, doutoranda em Enfermagem pela UFC, professora adjunta - 4 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza e bolsista do Programa de Iniciação Científica da FUNCAP.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza e bolsista do Programa de Iniciação Científica da FUNCAP.

complexidade do tema. Dada a disponibilidade da informação, sua magnitude e distribuição são estudadas rotineiramente pelo setor saúde através dos dados de mortalidade.

Falhas nos registros, omissão da vítima ou do familiar para a real causa da lesão ou do trauma, medo do agressor ou proteção, negligência dos profissionais de saúde e até mesmo falta de conhecimento sobre a importância do registro, receio de se envolver com questões judiciais, tanto da parte da vítima como do profissional de saúde que presta assistência, descrença na justiça e impunidade são alguns dos fatores citados pelos estudiosos no assunto para explicar quantitativa e qualitativamente a má informação da morbidade.

Somente no ano de 1999 foram registrados no Ceará 3.747 óbitos por esta causa, desconhecendo-se no entanto sua morbidade. Os dados de mortalidade por causas externas neste mesmo ano, eleva Fortaleza à condição de forte candidata a encabeçar o "ranking" das capitais mais violentas do Brasil.

Rocha (1999) diz que:

Se o rápido crescimento de Fortaleza nos últimos anos transformou a capital em um dos maiores centros urbanos do país, também não deixou de gerar todos os problemas inerentes a uma grande cidade. Se por um lado a urbanização cria a ilusão de uma Fortaleza moderna, inserida entre as grandes metrópoles do continente, por outro revela as conseqüências do crescimento desordenado, demonstrado pelo alto déficit habitacional e pela falência dos programas de saúde e de educação. Mas a face mais visível dessa Fortaleza degradada está na violência, que ganhou berço esplêndido na ausência de uma eficaz política de segurança preventiva, e até mesmo repressiva.

Com o objetivo de conhecer o impacto da violência sobre os serviços de emergência de Fortaleza e consequentemente nos aproximarmos um pouco dos dados de morbidade, realizamos o presente trabalho.

2. Metodologia

Realizou-se estudo quantitativo em quatro hospitais de Fortaleza para identificar o impacto da violência sobre os serviços de emergência dos mesmos.

Para tanto, levantou-se informações junto ao Núcleo de Informática do Instituto Dr. José Frota – Centro, correspondente ao período de 1994 a 1997 e ao Serviço de Arquivo Médico SAME do Hospital Geral de Fortaleza – HGF e aos livros de atendimento ou fichas das emergências do Hospital Distrital Dr. Edmilson Barros de Oliveira (IJF – Messejana) dos anos de 1995 a 1997, e Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura (IJF - Antônio Bezerra), dos anos de 1996 e 1997 por este não dispor dos dados do ano de 1995.

As variáveis estudadas restringiram-se àquelas contidas nas fichas de atendimento e livros de registro ou de dados consolidados previamente, como: causa do atendimento, lesão sofrida, parte do corpo atingida, sexo e faixa etária das vítimas, bem como percentual de atendimentos por causas externas em relação aos demais.

3. Resultados e Comentários

Dos atendimentos realizados nos anos em estudo observou-se a existência de uma significativa demanda de atendimentos por causas externas nos quatro serviços de emergência de Fortaleza, com uma média de 17,7% do total. (Tabela 1)

Tabela 1 - Percentual de pessoas vitimadas por causas externas, relacionando com o total de atendimentos nos serviços de emergência, 1995 a 1997. Fortaleza – 1999.

HOSPITAL	ANO					
	1995		1996		1997	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HGF	621	0,8	3,244	6,1	5,033	8,5
IJF - Centro	16,867	11,2	17,949	9,5	28,999	14,0
IJF - Ant. Bezerra	-	-	7,151	40,6	21,733	31,6
IJF - Messejana	14.467	17,5	24.809	20,8	21.789	16,9

Fonte: Setor de Estatística dos Hospitais de Emergência.

Podemos observar que em três dos quatro serviços estudados houve um crescimento nos atendimentos por causas externas entre os anos de 1995 e 1997. No HGF o percentual de atendimentos por causas externas cresceu gradativamente, passou de 0,8% no ano de 1995 para 8,5% em 1997 em relação à demanda atendida. Acredita-se que esse crescimento deveu-se não somente ao aumento da violência / acidentes, como também à diversificação por parte do hospital de especialidades médicas no atendimento de emergência no mesmo período. O serviço no qual se registrou maior crescimento na demanda de atendimentos por causas externas foi o IJF- Antônio Bezerra, que representou uma média de 25,5% do total de atendimentos neste serviço.

Já no IJF- Centro, o maior hospital especializado em traumas do Estado, nos três anos em estudo, os atendimentos por essas causas corresponderam a uma média de 11,6%.

O produto da violência está intrinsecamente ligado a muitas das causas de atendimento nas emergências, problema que aumenta cada vez mais nos grandes centros urbanos do País e está associado, por vários autores, ao consumo de álcool e de outras drogas.

Minayo e Deslandes (1998), no entanto, dizem que enquanto os especialistas concordam que drogas e álcool freqüentemente têm papel importante nas atividades violentas, este papel específico não está claro. Entretanto, essas mesmas autoras comentam que, embora muitos eventos de bebedeira ou de uso de drogas não sejam suficientes para concluir pela sua articulação direta com a violência, dados de 1993 da OPS

associam o álcool à perpetração de 50,0% de todos os homicídios, mais de 30,0% dos suicídios e tentativas, e da grande maioria dos acidentes de trânsito nos países Latino-Americanos.

Altos têm sido os custos econômicos e sociais com dias de hospitalização, incapacidade física além das perdas humanas sofridas pelas famílias e pela sociedade. É para o setor saúde que fluem todas as conseqüências da violência, segundo a OPS (1993), suas vítimas exercem forte pressão sobre as emergências, necessitando de atenção especializada, reabilitação física e psicológica e de assistência social.

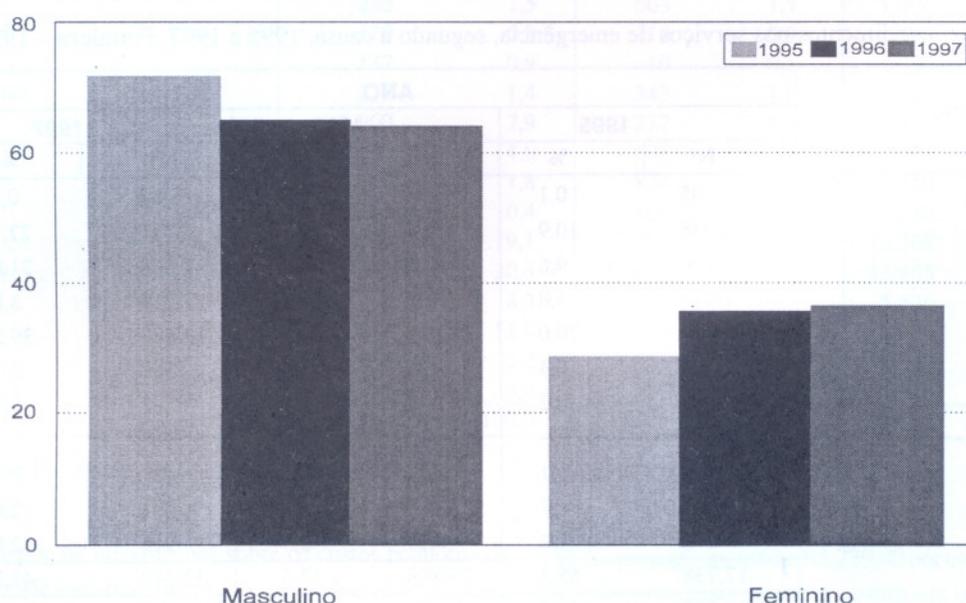
As causas externas vêm progressivamente aumentando sua participação na internações hospitalares da Rede SUS do Ceará. Enquanto em 1995, cerca de 4,5% delas foram por estas causas, no ano seguinte passou para 4,7% e em 1997 para 4,9% (SESA-CE, 1998).

Iunes (1997) em artigo intitulado: Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração, diz que as causas externas tendem a ser mais dispendiosas do que a média das hospitalizações pagas pelo SUS no Brasil. Embora representem 5,8% delas, consomem 8,0% dos gastos totais do SUS e chegam a custar cerca de 37,0% a mais em relação às outras internações.

Sexo

A exceção do IJF – Centro, que não dispunha de informação, observou-se uma concentração de atendimentos por causas externas no sexo masculino, cerca de 67,0%. (Gráfico 1)

Gráfico 1 - Total de atendimentos por causas externas nos serviços de emergência segundo sexo, 1995 a 1997. Fortaleza – 1999.



Fonte: Setor de Estatística dos Hospitais de Emergência.

Os homens, pelo estilo de vida que adotam e as características das atividades de trabalho que se ocupam, muitas vezes se expõem mais aos fatores de risco das causas externas do que o sexo oposto, influenciando consideravelmente nas estatísticas de morbimortalidade por essas causas. Rouquayrol e Almeida Filho (1999) citam o estilo de vida, as diferenças biológicas essenciais, as diferenças anatomofisiológicas, e as atividades ocupacionais como alguns fatores que influenciam na concentração de doenças e agravos por sexo.

Faixa Etária

As faixas etárias mais atingidas pelas causas externas foram as de 10 a 19 anos e de 20 a 29 anos, com 25,2% e 23,4%, respectivamente.

Dados de mortalidade da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (1998) mostram que as causas externas, dada a precocidade das mortes, levam a mais Anos Potenciais de Vida Perdidos do que o câncer e as doenças cardiovasculares juntas, elevando as causas externas à primeira posição no quadro do obituário do Estado quando analisadas através deste indicador.

O trauma é um agravo que tem predileção por determinados grupos etários, sociais ou culturais, cujo comportamento é difícil de modificar.

Agente Causal

As causas mais freqüentes de atendimentos nos serviços de emergência durante os três anos estudados foram os acidentes de trânsito, 15,7%, as agressões físicas, 13,2%, e as queimaduras, 59,5%, esta última em maior quantidade no IJF - Centro, que oferece serviço especializado em queimaduras. (Tabela 2)

A grande maioria dos acidentes automobilísticos muitas vezes é associada pelos autores à ingestão de bebidas alcólicas, à condução do veículo em alta velocidade, ao não uso de cinto de segurança, dentre outros.

Mello Jorge (1997) diz que no Brasil as mortes por acidente de trânsito e por homicídio sobressaem-se dentre as demais causas externas. Como foi dito anteriormente, elas representam importante carga social, não só pelas perdas de vida e pelas seqüelas, mas também por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos, incluindo aqui importante gasto com a assistência médico-hospitalar e reabilitação.

Os custos diretos referem-se àqueles relacionadas ao diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da doença ou agravo. Já os custos indiretos relacionam-se às perdas na produtividade trazidas por estes, como faltas no trabalho.

A má qualidade dos registros, associada ao baixo quantitativo de informações sobre o agente causador da lesão, são fatores que interferiram na coleta e análise dos dados estatísticos. Na maioria dos hospitais, em somente 10% dos atendimentos dos serviços de emergência constava o agente causador da lesão que levou o indivíduo a buscar aquele serviço. A falta de sensibilização e conhecimento dos profissionais sobre a importância do registro como instrumento norteador da política de saúde possivelmente interferiu nessa atitude, no entanto, dada as características das atividades inerentes a um serviço de emergência, o agente causador da lesão torna-se irrelevante frente à manutenção da vida.

Ressaltamos que em função do número significativo de atendimentos realizados nos serviços em que não foram especificadas as causas, a análise foi feita mediante o subtotal, compreendendo somente as causas registradas.

Tabela 2 - Percentual de atendimentos nos serviços de emergência, segundo a causa, 1995 a 1997. Fortaleza – 1999.

Agente Causal	ANO					
	1995		1996		1997	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ac. Trabalho	05	0,1	54	0,3	82	0,1
Ac. Trânsito	1.938	10,9	1.821	9,2	8.771	27,1
Agressões físicas	1.710	9,6	1.645	8,3	7.064	21,8
Tentativa de suicídio	1.039	5,8	1.139	5,7	1.219	3,8
Queimaduras	12.419	70,0	13.719	69,3	12.678	39,2
Quedas	66	0,4	482	2,4	889	2,7
Afogamentos	35	0,2	11	0,1	48	0,1
Engasgo	–	–	4	0,1	5	0,1
Ch. Elétrico	20	0,1	11	0,1	31	0,1
Envenenamento	294	1,7	420	2,1	631	2,0
Outros	212	1,2	497	2,5	915	2,8
Subtotal	17.738	55,5	19.803	37,3	32.342	41,7
Não especificado	14.217	44,5	33.350	62,7	45.212	58,3
Total	31.955	100,0	53.153	100,0	77.554	100,0

Fonte: Setor de Estatística dos Hospitais de Emergência.

Lesão Sofrida

As lesões traumáticas e os ferimentos foram as principais conseqüências das causas externas (Tabela 3).

O traumatismo como entidade patológica específica

somente há pouco tempo tem recebido a atenção que merece. As lesões traumáticas são responsáveis por grande percentagem de mortes no Ceará no grupo etário compreendido entre 5 e 49 anos.

Tabela 3 - Percentual de atendimentos por causas externas nos serviços de emergência, segundo a lesão sofrida, 1995 a 1997. Fortaleza – 1999.

Lesão Sofrida	ANO					
	1995		1996		1997	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Traumatismo	13.615	89,6	32.126	91,3	41.306	85,1
Distensão	95	0,6	372	1,1	364	0,7
Corpo Estranho	93	0,6	174	0,5	280	0,6
Ferimentos	976	6,4	1.914	5,4	5.696	11,7
Queimaduras	179	1,2	375	1,1	319	0,7
Outros	207	1,4	201	0,5	454	0,9
Sem Informação	23	0,2	42	0,1	136	0,3
Total	15.188	100,0	35.204	100,0	48.555	100,0

Fonte: Setor de Estatística dos Hospitais de Emergência.

Parte do Corpo Atingida

As partes do corpo mais atingidas foram os MMSS

(membros superiores), 29,8%, os MMII (membros inferiores), 21,1%, as mãos, 10,2% e os pés, 13,5% (Tabela 4)

Tabela 4 - Percentual de atendimentos nos serviços de emergência, segundo a parte do corpo mais atingida, 1995 a 1997. Fortaleza – 1999.

Parte do Corpo Atingida	ANO					
	1995		1996		1997	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cabeça	394	2,6	847	2,4	1.401	2,9
Rosto	235	1,5	603	1,7	1.400	2,9
Olhos	120	0,8	319	0,9	397	0,8
Pescoço	137	0,9	10	0,1	26	0,1
Politraumatismo	215	1,4	343	1,0	747	1,5
Tórax	1.200	7,9	2.277	6,5	1.833	3,8
Coluna	602	4,0	608	1,7	1.493	3,1
Clavícula	266	1,8	834	2,4	1.239	2,5
Abdômem	64	0,4	101	0,3	253	0,5
MMSS	2.900	19,1	7.786	22,1	10.707	22,1
MMII	4.597	30,3	10.662	30,3	13.965	28,8
Mãos	1.267	8,3	3.807	10,8	5.636	11,6
Pés	1.810	11,9	5.054	14,3	6.984	14,4
Outros	786	5,2	1.023	2,9	1.448	3,0
Sem Informação	595	3,0	930	2,6	1.026	2,1
Total	15.188	100,0	35.204	100,0	48.550	100,0

Fonte: Setor de Estatística dos Hospitais de Emergência.

Não se dispõe de informações sobre os custos econômicos diretamente ligados ao atendimento de emergência, no entanto, em um estudo realizado por Iunes (1997), este autor constatou que as internações por causas externas no Brasil tendem a ser mais dispendiosas do que a média das hospitalizações pagas pelo

SUS, que paga em média R\$ 239,40 por cada internação, enquanto aquelas por causas externas custam, em média, 37,0% a mais, ou R\$ 328,78. Esse mesmo autor cita que a violência gera um gasto hospitalar no SUS que pode ser estimado em pouco mais de 287 milhões ao ano, ou algo em torno de 0,07% do PIB do País.

4. Conclusões

1. No hospital onde há registro da faixa etária, a maioria das causas de atendimento na emergência foram nos grupos de 10 a 19 e de 20 a 29 anos.
2. As causas mais freqüentes de atendimento foram as quedas, acidentes de trânsito, agressões por arma branca e arma de fogo.
3. Para o IJF - Centro uma média de 12,0% dos atendimentos da emergência foram por causas externas no período de 1994 a 1997, enquanto no HGF foram de 5,1% no período de 1995 a 1997. Entre os Frotinhas esse percentual chegou a uma média geral de 27,2% dos atendimentos.
4. As lesões mais comumente sofridas pelas vítimas de causas externas atendidas nas emergências foram os traumatismos, os ferimentos e entorses.
5. As partes do corpo mais atingidas foram a cabeça, tórax, mãos, pés, membros inferiores e superiores.
6. Os dados dos serviços trabalhados são precários, necessitando de maior sensibilidade e educação dos profissionais que prestam assistência nas emergências para a importância do registro, redundando em estatísticas de saúde confiáveis para a melhoria da prevenção e controle de doenças.
7. É responsabilidade nossa, como profissionais de saúde, assumirmos a violência como problema de saúde pública e

lutarmos, junto à sociedade, para reduzir os índices destas, minimizando seus efeitos.

5. Referências

- AGUDELLO, S. *Violência, cidadania y salud publica*. Colômbia, 1995. v. 4, p. 5-41. (Documentos Especiais).
- CEARÁ. Secretaria da Saúde. *Situação epidemiológica do Ceará - 1994 a 1997: doenças não transmissíveis e outros agravos*. Fortaleza, 1998. p. 76-88. Mimeografado.
- IUNES, R. F. O Impacto econômico das causas externas no Brasil: um sonho de mensuração. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 4, p. 38 - 46, 1997. Suplemento.
- MELLO JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R. Acidentes e violência no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1 - 4, 1997, Suplemento.
- MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 1994, Suplemento.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A Complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.
- ROCHA, Délio. Violência assusta o fortalezense. *Diário do Nordeste*, Fortaleza, 12 dez. 1999. Caderno Policial, p. 19.
- ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 77-140.

Causa	1994		1995		1996		1997	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Quedas	101	1,7	101	1,7	101	1,7	101	1,7
Acidentes de trânsito	101	1,7	101	1,7	101	1,7	101	1,7
Agressões por arma branca e arma de fogo	101	1,7	101	1,7	101	1,7	101	1,7
Outras	101	1,7	101	1,7	101	1,7	101	1,7
Total	101	1,7	101	1,7	101	1,7	101	1,7