



Morbimortalidade por causas externas – acidentes e violência no município de Porto Velho, Rondônia

Boletim nº 11 Maio, 2011

INTRODUÇÃO

Os acidentes e violências denominados como causas externas têm sido agentes de constantes atendimentos, resultando em alta demanda aos serviços de saúde e em sofrimento para as vítimas e seus familiares, além de ocasionarem elevados custos diretos, indiretos e de seqüelas, que comprometem a qualidade de vida dos que sofreram esses incidentes.

Estatisticamente a Organização Mundial de Saúde afirma que a violência é uma das principais causas de morte, sobretudo, à população de 15 a 44 anos. Sendo que, os homens representam cerca de 14% dessas mortes e as mulheres 7%. Entre as causas externas, os acidentes de transporte destacam-se em termos de magnitude, tanto de mortes, quanto de feridos. De acordo com o Departamento Nacional de Trânsito (2007), durante o ano de 2002, os acidentes com vítimas no Brasil geraram 251.876 casos, sendo 318.313 vítimas não-fatais e 18.877 vítimas fatais.

RESULTADOS

Em levantamento realizado nos prontuários de 16 (84,21%) das 19 (100%) instituições de saúde municipais da cidade de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, que atendem a população local através dos Programas Saúde da Família (PSF), Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e unidade de Pronto Atendimento (PA) no período de 2008 e 2009, foram obtidos dados que propiciaram uma análise da incidência de acidentes e violências na referida cidade.

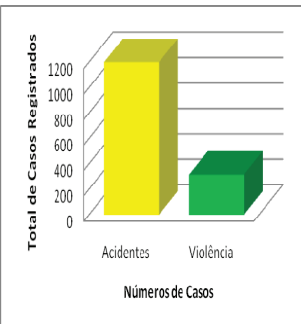


Gráfico 1 - Distribuição do número de casos de Acidentes e Violência. Porto Velho/RO 2008/2009

O gráfico 1 ilustra a incidência desses dois tipos de agravos no município de Porto Velho/RO no período de 2008 e 2009. Dos 100.000 prontuários avaliados 1200 (79,20%) casos registrados são de acidentes e 315 (20,8%) de violência. Verifica-se notadamente que os acidentes ocupam lugar de destaque na figura, incluindo-se nessas ocorrências os acidentes de trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos e afogamentos e todos os tipos de violências.

Tabela 1 - Distribuição do número de casos de acidentes e violência registrados segundo gênero do usuário. Porto Velho/RO 2008/2009

Gênero	Usuário	%
Masculino	968	63,89
Feminino	546	36,03
Não Informado	1	0,08
Total	1515	100

Na distribuição dos registros analisados, dos 1515 casos registrados, verificou-se que 468 (30,89%) dos acidentes e violências ocorrem contra crianças e adolescentes. Do total de casos, constata-se na tabela 1 uma maior incidência de vítimas do sexo masculino quando comparado ao sexo feminino.

Tabela 2 - Distribuição do número de casos de acidentes e violência segundo faixa etária. Porto Velho/RO 2008/2009

Idade	Feminino	%	Masculino	%
0 - 9 anos	118	7,79	147	9,70
10 - 19 anos	97	6,40	142	9,37
20 - 29 anos	124	8,18	288	19,01
30 - 39 anos	70	4,62	144	9,5
40 - 49 anos	51	3,37	86	5,70
50 - 59 anos	34	2,24	58	3,9
60 anos e	29	1,91	54	3,60

mais				
Não Informado	24	1,58	48	3,17
Total	547	36,09	967	63,95

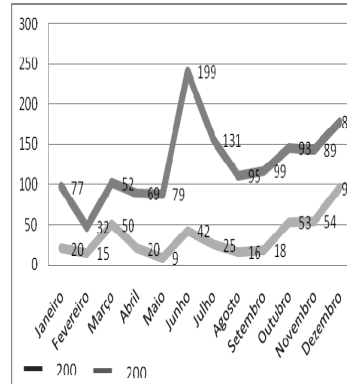


Gráfico 2 - Distribuição dos meses de maior número de atendimentos de acidentes e violência registrados. Porto Velho/RO 2008/2009

O gráfico 2 evidencia que as oscilações sazonais nos anos de 2008 e 2009 se assemelham. A visão que se tem quanto ao número de atendimentos de acidentes e violências registrados em Porto Velho é distribuído mensalmente, refletindo características socioculturais, nacionais e regionais (carnaval e carnaval fora de época).

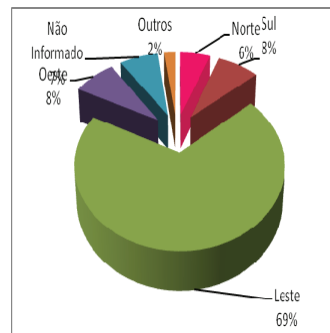


Gráfico 3 - Distribuição do número de acidentes e violência registrados, segundo zona de moradia dos usuários. Porto Velho/RO 2008/2009

O Gráfico 3 demonstra que a incidência de acidentes e violências ocorre em todas as zonas do município de Porto Velho, abrangendo desde a periferia até as regiões de maior poder aquisitivo.

No entanto, em virtude da ausência de dados socioeconômicos sobre as regiões do município de

Porto Velho, é impraticável afirmar claramente se há ou não associação entre pobreza/miserabilidade e esses tipos de agressões.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo trouxe uma descrição do fenômeno e também desvelou a fragilidade e até mesmo a não prática da Vigilância em Saúde efetiva no que concerne aos eventos violências e acidentes. A efetiva implantação da política nacional para redução da morbimortalidade por causas externas é o passo básico para o direcionamento de medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, mediante a articulação de diferentes segmentos sociais, como órgãos de segurança pública e os setores de saúde entre outros.

A partir dos resultados encontrados, vê-se a necessidade de propor medidas de ação para a prevenção e redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. Contudo, é importante ter consciência que encontrar soluções para estes problemas requer uma visão multi e interdisciplinar que abranja não só ações técnicas, mas também dimensões de ordem política e sociocultural.

Portanto, a obtenção de informações detalhadas acerca das causas externas como morbimortalidade, é extremamente relevante para a construção de estratégias voltadas para grupos e/ou agravos específicos. A ampliação do conhecimento do impacto das causas externas na saúde das pessoas e da comunidade de Porto Velho permitirá inicialmente a discussão e posteriormente a realização de ações, vislumbrando a prática da vigilância em saúde.

Finalmente, faz-se necessário salientar a importância de novos estudos, com períodos mais longos de observação, que possibilitem avaliar se a política nacional de redução da morbimortalidade por causas externas está sendo efetivada em Porto Velho.

Equipe de elaboração do boletim:

Caire Cilene Pereira Pinto - Enfermeiranda/UNIR
Quêren Hapuque de Carvalho - Enfermeiranda/UNIR
Renata Rodrigues da Luz - Enfermeiranda/UNIR

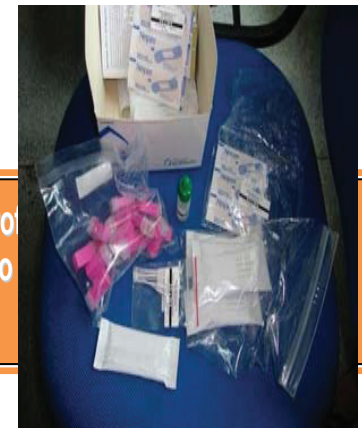
Revisão:

Régia de Lourdes Ferreira Pacheco Martins - Mestre em Vigilância em Saúde/DANT/DVEA/SEMUSA

Autores do artigo:

Caire Cilene Pereira Pinto - Enfermeiranda/UNIR
Quêren Hapuque de Carvalho - Enfermeiranda/UNIR
Cleverson Luna da Silva - ACD Medicina/UNIR
Maria Inês Ferreira de Miranda - Doutora do Departamento de Saúde Coletiva/UNIR e Coordenadora do Observatório de Violência
Rosilaine Keffer Delfino - Enfermeira/Unir e Auxiliar de Pesquisa do Observatório de Violência
Mirlene Conceição da Silva - Enfermeiranda/UNIR

Capacitação para os profissionais de saúde para o diagnóstico da infecção do HIV



treinados para dar apoio psicológico e fazer o



Profissionais da rede de saúde do município foram capacitados para realizarem teste rápido de diagnóstico para HIV. O curso foi promovido pela prefeitura de Porto Velho, através da Secretaria Municipal de Saúde (Semusa) tem o apoio de técnicos da Coordenação Estadual de DST/AIDS. As aulas para a primeira turma ocorreram nos dias 25, 26 e 27 de Abril. A segunda turma foi capacitada no período de 2 a 4 de Maio.

De acordo com a coordenadora de DST/AIDS da prefeitura, Márcia Mororó, o curso teve como ampliar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ao teste rápido de HIV, cujo resultado sai em apenas 30 minutos. Foram capacitados 54 profissionais, entre médicos, odontólogos, enfermeiros, bioquímicos e biólogos, dentre outros.

A coordenadora destacou que atualmente o teste rápido para diagnóstico de HIV é realizado somente nas unidades de saúde Rafael Vaz e Silva, no bairro Nossa Senhora das Graças (região central da cidade) e José Adelino da Silva, no bairro Ulisses Guimarães, no extremo Leste da Capital rondoniense. Enfatizou ainda que o serviço será estendido a outras unidades, por isso a importância da capacitação.

Após a capacitação, o teste rápido para diagnóstico de HIV passará a ser feito nas unidades de saúde dos bairros Mariana, Socialista, Aponiã e Caladinho, além das Policlínicas Hamilton Gondin, Ana Adelaide e Manoel Amorim de Matos, e nos postos de saúde Hernandes Índio e Osvaldo Piana.

Além do preparo técnico na capacitação para fazer o exame, os profissionais também foram

encaminhamento dos pacientes cujos resultados forem positivos. Para a Coordenadora de DST/AIDS, o preparo começa antes mesmo da coleta do sangue, quando o profissional conversa com a pessoa e explica todos os procedimentos. Caso o resultado seja positivo, o paciente é encaminhado imediatamente para o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que funciona na Policlínica Rafael Vaz e Silva.

Importância

O diagnóstico precoce (rápido) proporciona mais agilidade no tratamento, com foco para melhor qualidade de vida dos pacientes. O ideal é a prevenção, mas é importante ressaltar que o diagnóstico tardio pode ocasionar doenças graves, seqüelas e até mesmo óbitos. Quase 100% dos casos de HIV em Porto Velho são oriundos de relações sexuais sem o uso de preservativos. O teste rápido, no entanto, só deverá ser feito 30 dias após a relação sem camisinha. Antes desse período, o exame não será eficaz.

Equipe de elaboração do boletim:
Caire Cilene Pereira Pinto - Enfermeiranda/UNIR
Quêren Hapuque de Carvalho - Enfermeiranda/UNIR

MENINGITES

Boletim nº 11 Maio, 2011

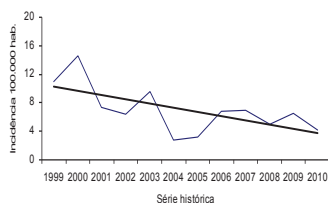
A meningite constitui um problema complexo e multifacetado, por ser uma doença com diferentes etiologias, distintos impactos sobre a saúde pública e estratégias de prevenção e controle diversas. É relevante do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência e pelo potencial de produzir surtos, epidemias e provocar seqüelas. O quadro clínico da doença pode variar de acordo com a etiologia, mas em geral é grave e pode evoluir para óbito. A expressão epidemiológica das meningites depende de fatores como o agente infeccioso, existência de aglomerados populacionais, características socioeconômicas dos grupos populacionais afetados e do meio ambiente (clima). De modo geral, a sazonalidade da doença caracteriza-se pelo predomínio das meningites bacterianas no inverno e das virais no verão, em locais com as estações climáticas bem definidas.

A doença tem distribuição global podendo provocar surtos ocasionais e epidemias em qualquer país do mundo e constitui um sério problema de saúde pública em alguns países de clima tropical, particularmente aqueles localizados na região semi-árida da África subsaariana, conhecida como "cinturão da meningite" e que se estende do Senegal até a Etiópia, afetando cerca de 15 países.

No Brasil, na década de 1970 e 1980 ocorreram epidemias de meningite meningocócica em várias cidades devido aos sorogrupos A, C e posteriormente, o B. A partir da década de 90, houve diminuição proporcional do sorogrupo B e aumento progressivo do sorogrupo C. Desde então, surtos isolados do sorogrupo C têm sido identificados e controlados no país. Atualmente ocorrem surtos de caráter sazonal, principalmente de *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae* segundo Moraes e Barata, (2005).

As populações mais carentes são as mais afetadas pela meningite, embora os fatores de risco para a doença não sejam totalmente compreendidos, uma combinação de condições (ambiente, moradia e organismo) é necessária para a ocorrência de uma epidemia. Contudo, a doença não pode ser considerada como própria da pobreza, como a cólera e as geohelmintoses.

No município de Porto Velho, conforme demonstrado na figura 1, a meningite é uma doença endêmica com uma linha de tendência decrescente na série histórica de 1999 a 2010, passando de um coeficiente de incidência de 10,98/100.000 habitantes em 1999 para 4,15/100.000 habitantes em 2010.



Fonte: DVEA/V.E - Meningites/SEMUSA Porto Velho

Figura 1 – Coeficiente de incidência de meningite, linha de tendência município de Porto Velho/RO, 1999 - 2010.

A tabela 1 demonstra o número de casos confirmados de meningite por etiologia e faixa etária segundo o SINAN/DVEA/SEMUSA.

Tabela 1 – Distribuição de casos confirmados de meningite, segundo a faixa etária e etiologia, Porto Velho/RO, 1999 a 2010.

Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA/PVH (05.02.2011). Dados sujeitos a revisão

Legenda:

MCC – Meningite Meningocócica
MM – Meningite Meningocócica com Meningococemia
MTBC – Meningite Tuberculosa
MB – Meningite Bacteriana

MNE – Meningite Não Especificada
MV – Meningite Viral
MOE – Meningite Outras Etiologias
MH – Meningite Haemófilos
MP – Meningite Pneumocócica

Observamos que do total de 299 casos confirmados, 56,85% são de etiologia não especificada e/ou bacteriana não especificada, demonstrando que o problema da vigilância epidemiológica das meningites no município de Porto Velho é em parte decorrente de problemas na coleta, transporte e/ou processamento do líquido, demandando ações de organização dos serviços de saúde nos 3 níveis de gestão do SUS. Esta problemática representa a realidade não apenas de Porto Velho, mas é verificado com relevância nas regiões Norte e Nordeste e em menor

ANOS	POPULAÇÃO	CASOS	INCIDÊNCIA/100.000	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
1999	309.748	1	0,32	1	100,00
2000	334.661	1	0,30	-	-
2001	342.261	-	-	-	-
2002	347.843	2	0,57	-	-
2003	353.965	2	0,57	1	50,00
2004	360.068	-	-	-	-
2005	373.917	-	-	-	-
2006	380.971	3	0,79	-	-
2007	387.964	2	0,52	1	50,00

escala nas demais regiões do Brasil, comprometendo o diagnóstico etiológico das meningites no País.

Atenção especial está sendo dada para a doença meningocócica (DM) considerando que apesar da tendência de queda dos casos de meningite na série histórica em referência, a DM vem aumentando significativamente o seu registro de casos e óbitos (TABELA 2), tendo sido verificado um incremento de 700 % no número de casos, considerando o ano de 2010 em relação ao ano de 2008.

Tabela 2 – Distribuição de casos confirmados de doença meningocócica (DM), incidência, óbitos e letalidade, série histórica 1999 a 2010. Município de Porto Velho/RO.

Fx Etaria										Total	
	MM	MB	MNE	MV	MOE	MH	MP	MCC	MTBC		
<1											
Ano	02	21	14	12	01	03	01	03	01	58	
01 a											
04	03	22	09	15	-	-	01	-	-	50	
05 a											
14	05	36	19	14	01	-	07	-	01	83	
15-24	07	19	01	04	03	01	-	-	02	37	
25-34	-	06	05	07	05	-	01	01	02	27	
35-44	01	08	03	02	07	-	-	-	04	25	
45-54	-	02	-	03	02	01	-	01	02	11	
55-64	-	03	-	01	01	-	-	-	-	05	
65 e											
+	-	01	01	-	01	-	-	-	-	03	
Total	18	118	52	58	21	5	10	05	12	299	

2008	379.186	1	0,26	-	-
2009	383.425	4	1,04	-	-
2010	385.802	7	2,00	1	14,29

Fonte: SINAN/SIM/DVEA/SEMUSA/PVH acessados em (05.02.2011), sujeitos a revisão.

Os dados observados em relação a DM em Porto Velho, sugerem a associação com achados relativos ao ambiente construído e relativo ao incremento populacional que atualmente acomete o nosso município com a construção das Usinas do Rio Madeira, demandando ações oportunas e específicas da vigilância local no sentido de identificar riscos reais para a produção de novos casos de meningite com destaque para a prevenção de riscos de surtos e epidemias.

Equipe de elaboração do boletim:

Aline Ferreira da Costa Nery
Cáire Cilene Pereira Pinto - Enfermeiranda/UNIR
Quêren Hapuque de Carvalho - Enfermeiranda/UNIR
Renata Rodrigues da Luz - Enfermeiranda/UNIR

Revisão e redação: Sandra Maria Marques Vidal de Menezes/
Mestre em Vigilância em Saúde/ DVEA/SEMUSA
e Régia de Lourdes Ferreira Pacheco Martin / Mestre em
Vigilância em Saúde/DANT/DVEA/SEMUSA

SEMUSA/DVEA-Coordenação de DANT/Fone:
39012963.