



2002

Relatório Final

PROJECTO 2001/IPP/1121 HOME AND LEISURE
NON-INTENTIONAL INJURIES SURVEILLANCE
SYSTEM (NEW-EHLASS)

Agreement SI2.327300 (2001CVG3-319)



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
DR. RICARDO JORGE



Sistema ADELIA 2002 – Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada

Relatório Final

Projecto 2001/IPP/1121 Home and Leisure non-intentional injuries surveillance system (new-Ehlass)

Agreement SI2.327300 (2001 CVG3-319)

Autores:

Baltazar Nunes

João Brandão

David Brito

Lisboa, 13 de Janeiro de 2002

Índice

AGRADECIMENTOS	1
INTRODUÇÃO	3
ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	5
MATERIAL E MÉTODOS	6
ORGÂNICA DO SISTEMA	6
DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	9
RESULTADOS	10
LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ACIDENTE	14
ACTIVIDADE NA ALTURA DO ACIDENTE	17
MECANISMOS DA LESÃO	19
TIPO DE LESÃO	21
PARTE DO CORPO LESADA	24
SEGUIMENTO DO ACIDENTADO	26
ANEXO I	29

Agradecimentos

O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, o Observatório Nacional de Saúde e a Coordenação do sistema ADELIA agradecem a todas as pessoas que tornaram possível a implementação do Sistema ADELIA. Dessas pessoas, um agradecimento especial deve ser dirigido:

- A todos os funcionários administrativos das unidades de saúde participantes cuja disponibilidade e interesse tornaram o ADELIA viável.
- Ao Prof. Dr. Mário Cordeiro, um agradecimento especial pelo impulso, concepção e coordenação na fase inicial deste projecto.
- Ao Dr. Reis Abreu, Dr^a Ana Maria Cordeiro e Dr. José Castanheira, do Instituto de Gestão Informática e Financeira (IGIF) – Porto
- À Dr^a Margarida Marques, do IGIF – Coimbra.
- Aos interlocutores do sistema ADELIA nas unidades de saúde participantes, nomeadamente:

D. Maria do Rosário, Hospital Espírito Santo – Évora

D.^a Maria de Fátima Loureiro e D.^a Lurdes Lopes, Centro de Saúde de Chaves

Dr. António Goulart e Sr. José Silveira, Hospital Distrital da Horta

Dr. António Jorge, Centro de Saúde de Castro D' Aire

Dr. Carlos Ceia e Dr. Miguel Coutinho, Centro de Saúde de Coruche

Dr. Hugo Meireles e Sr.^a Maria Armanda Ferreira, Hospital de S. Sebastião

Dr. Jorge Costa e Dr. António Borges, Hospital Distrital de Chaves

Dr. Luís Lemos e Dr. Luís Januário, Hospital Pediátrico de Coimbra

Dr. Marcelino Gomes, Centro de Saúde de Vila Flor

Dr. Miguel Castelo Branco e Dr. António Gomes, Centro Hospitalar de Coimbra

Dr.^a Anabela Chau, Hospital Distrital de Lamego

Dr.^a Beatriz Cabrita e Dr. Jorge Gonçalves, Hospital Distrital de Faro

Dr.^a Berta Rodrigues e Dr. José M. O. Santos, Hospital S. Teotónio – Viseu

Dr.^a Felismina Calhau e Dr.^a Luísa Lopes, Hospital St.^a Luzia – Elvas

Dr.^a Laura Sande e Castro, Centro de Saúde da Parede

Dr.^a Maria de Fátima Breia e Sr.^a Leontina Bucho, Centro de Saúde de Montemor-o-Novo

Dr.^a Maria do Rosário Branco, Centro de Saúde de Mirandela

Dr.^a Maria Goretti Rodrigues, Hospital de S. Pedro – Vila Real

Eng.^a Manuela Nunes e Dr.^a Ana Aleixo, Hospital S. Francisco Xavier

Sr. Armando Cachatra e Dr. Rogério Costa, Centro de Saúde de Évora

Sr. José Araújo Silva e Dr.^a Maria Emília Castro, Centro de Saúde de Barcelos

Sr.^a Helena Brazão e Dr. Rui Lourenço, Centro de Saúde de Loulé

Introdução

Em Portugal, a notificação dos acidentes domésticos e de lazer (ADL) foi inicialmente feita segundo um programa alargado da Comunidade Europeia, o EHLASS (*European Home Leisure Accidents Surveillance System*), que desde o seu início em 1991 e até 1999 foi gerido pelo Instituto do Consumidor.

Todavia, a partir de 2000, na sequência da reestruturação das Direcções-Gerais da Comissão Europeia, passou a ser o Ministério da Saúde o órgão responsável pela gestão deste programa. Por Despacho Ministerial, esta tarefa foi cometida ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), que apresentou uma proposta de reestruturação do Programa EHLASS, a qual teve a aceitação da Comissão.

Continuando a fazer parte do programa europeu, o "novo EHLASS" passou a ser designado em português pelo nome ADELIA – "Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada".

NO INSA, este sistema é gerido pelo Observatório Nacional de Saúde (ONSA) sendo financiado pela Comissão Europeia, ao abrigo do Programa de Prevenção de Lesões, mediante o contrato celebrado entre o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e a Comissão Europeia (Agreement nº SI2.327300 (2001-319)).

Em estreita colaboração com o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), o ONSA, desenvolveu um sistema de recolha de informação sobre acidentes domésticos e de lazer em serviços de urgência de Hospitais e Centros de Saúde.

Os objectivos da recolha e consequente análise dos dados são:

- a curto prazo: determinar frequências e tendências dos ADL em geral e das suas diversas formas, bem como as características das vítimas, das situações e dos agentes envolvidos;
- a um prazo mais dilatado: identificar situações de risco, bem como produtos perigosos, que propiciem a ocorrência de ADL; estabelecendo assim uma base de apoio para a definição de estratégias e medidas de prevenção baseadas na evidência.

O presente relatório tem como objectivo, em primeiro lugar, descrever as principais tarefas levadas a cabo pela equipa do sistema ADELIA, para a implementação, manutenção e

melhoria do sistema durante o período de Outubro de 2001 a Setembro de 2002, conforme contrato celebrado com a Comissão Europeia. Finalmente apresenta-se uma análise descritiva dos dados recolhidos durante o mesmo período.

Actividades desenvolvidas

De Agosto a Setembro de 2001 decorreu a fase piloto da implementação do sistema ADELIA (Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada) na qual foi avaliada a aplicabilidade e a exequibilidade do novo método proposto em 2 Hospitais e 3 Centros de Saúde. Após este período de avaliação e atendendo aos resultados positivos obtidos, o sistema foi alargado a outras unidades de saúde do SNS (Hospitais e Centros de Saúde).

Assim, em Novembro de 2001, foram incluídas no sistema ADELIA mais 16 unidades para além das 5 que participaram no estudo piloto. Deste período em diante a recolha de dados foi feita de forma contínua.

Em Junho de 2002 foi incluído o Hospital São Francisco Xavier, que após uma fase de formação e ensaios iniciou de forma normal a recolha contínua de informação.

Em Julho de 2002, no âmbito de uma acção de formação para a utilização da aplicação EUPHIN-ISS (European Union Public Health Information Network – Injury Surveillance System), ministrada a interessados na área dos acidentes domésticos e lazer e representantes das unidades de saúde participantes no sistema ADELIA, foi feita uma apresentação dos resultados preliminares do primeiro trimestre de 2002; seguida de uma discussão sobre a validade dos resultados e a orgânica do sistema.

De modo a tornar fluido todo o sistema de validação e análise dos dados recolhidos pelas várias unidades de saúde participantes, em Setembro de 2002, adquiriu-se uma aplicação informática específica, contratando para o efeito uma empresa de desenvolvimento de software.

Material e Métodos

Orgânica do Sistema

Definição de ADL: todos os acidentes com recurso ao serviço de à urgência em cuja causa não se identifiquem acidente de viação, acidente de trabalho ou violência.

O funcionamento do sistema ADELIA, encontra-se descrito na (Figura 1), nas suas várias componentes e fluxos:

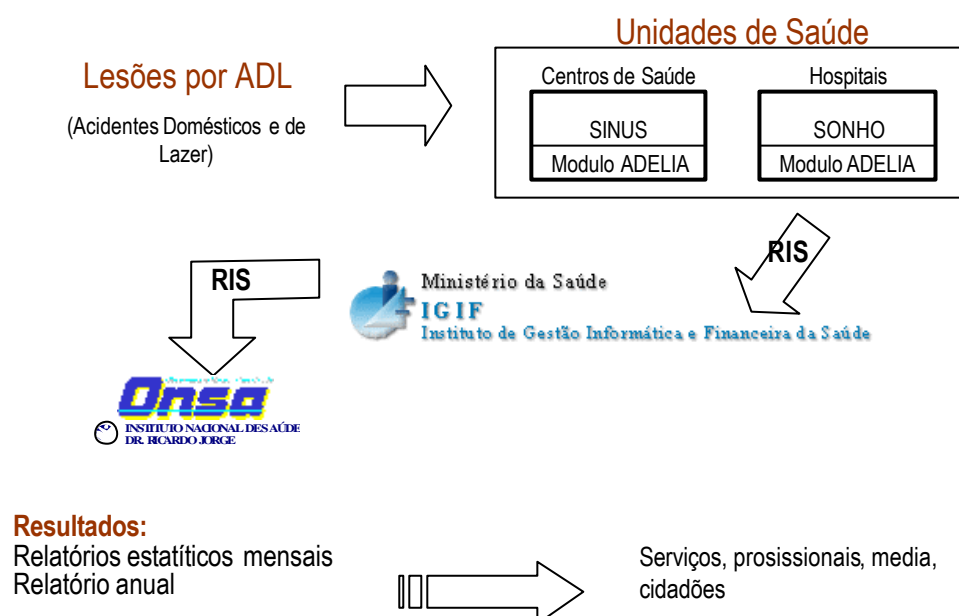


Figura 1 - Descrição do Sistema ADELIA nos seus componentes e fluxos (RIS: Rede Informática da Saúde)

De uma forma geral o sistema funciona da seguinte forma:

1. **Registo de todas as urgências por Acidente Doméstico e de Lazer (ADL)** que chegam ao serviço de urgência de determinada unidade de saúde, tendo como suporte uma aplicação modular inserida nas aplicações SINUS e SONHO do IGIF.

1.1 Do conjunto de causas listadas, nos programas SINUS e SONHO, foram seleccionadas as causas que satisfazem a definição de ADL.

1.2 Módulo ADELIA (figura 2): constituído por uma caixa de diálogo, recolhe informação sobre o acidente e as suas circunstâncias, assim como as características da lesão.

IGIF	Registo de Acidentes	IGIF
URGENCIA N° 1000092		
Nome:	N° Utente:	N° Processo:30001006
Sexo: 2 Feminino		Data Nascimento: 25/08/1964
ACIDENTE		
Data-Hora Atendimento: 06/06/2001-11:00 Data-Hora Acidente: 06/06/2001-09:00		
Local da Ocorrência: 05 Area desportiva		
510 Campo de jogos		
Mecanismo de Lesao : 02 Compressao, corte, perfuracao		
021 Corte		
Actividade: 05 Exercicio Fisico		
051 Desporto		
Tipo de Lesao : 04 Ferida Aberta		
Parte do Corpo: 01 Cabeça		
13 Olho		
Descrição: Jogar futebol feriu olho baliza		
Tipo de Local de Ocorrência [Listar] [Gravar] [Remover] [Sair] [Mostrar Teclas]		
Count: *1 <List><Replace>		

Figura 2 Caixa de diálogo da aplicação do módulo ADELIA

Os campos ou itens disponíveis neste módulo são:

- **Data e hora do acidente;**
- **Local da ocorrência** (espaço onde se deu o acidente - a dois níveis);
- **Mecanismo da lesão** (como a lesão foi provocada, por exemplo, por fogo, queda, etc. - a dois níveis);
- **Actividade** (o que fazia no momento do acidente, por exemplo, doméstica, educativa, etc. - a dois níveis);
- **Tipo de lesão** (por exemplo ferida aberta, queimadura, etc. - a dois níveis);
- **Parte do corpo** lesada (local da lesão principal, por exemplo, cabeça, tronco, etc. - a dois níveis);
- **Descrição do acidente** (realizada de modo muito sucinto, deve descrever o que provocou a lesão, assinalando o que correu mal, eventuais produtos envolvidos, local do acidente e outras informações que sejam consideradas como pertinentes).

No que respeita aos itens codificados a dois níveis, o 1º nível de resposta, mais genérico, aponta, por exemplo, no que se refere ao local onde se deu o acidente, se foi em casa, na área de transporte, ao ar livre ou noutra local. O 2º nível deverá especificar onde, dentro de casa (cozinha, quarto, garagem, etc.), onde na área de transporte, onde ao ar livre, etc. Os

dois níveis permitem pormenorizar melhor o acidente (Anexo I). Esta estruturação da base de dados foi concebida de acordo com o manual de codificação V2000 elaborado e fornecido pela Comissão Europeia (Programa de Prevenção de Lesões).

1.3. Para além da informação recolhida directamente sobre o acidente e a lesão (ou lesões) é fornecida, pela aplicação SINUS e SONHO, informação relativa ao seguimento do doente e, caso se dê internamento, a respectiva duração.

2. A informação, sobre a forma de uma base de dados, é recolhida de cada unidade de saúde e concentrada numa base de dados central, residente num servidor do IGIF. Em seguida é enviada para o ONSA, seguindo-se a junção à base de dados geral residente no servidor do ONSA, dedicado a este projecto – A periodicidade com que estas tarefas são executadas ainda não foi definida de forma definitiva.

3. [Validação da informação recolhida](#): grau de preenchimento da base de dados e incongruências entre os campos.

4. Elaboração de [relatórios estatísticos](#) mensais e anuais e divulgação respectiva.

Dados e análise estatística

Os dados apresentados neste relatório referem-se aos acidentes domésticos e de lazer, registados nos Hospitais e Centros de Saúde que participaram no sistema ADELIA durante o período de Outubro de 2001 a Setembro de 2002; segundo a metodologia apresentada na secção anterior.

A análise dos dados é primariamente descritiva, procurando dar uma visão da distribuição percentual dos acidentes registados pelas variáveis que se encontram disponíveis.

Assim apresentar-se-á a distribuição dos acidentes pelas seguintes variáveis: unidade de saúde participante, mês da ocorrência, dia da semana da ocorrência, hora do dia da ocorrência, sexo e grupo etário.

Em relação às características do acidente e da lesão, ou seja: local da ocorrência, actividade no momento do acidente, mecanismo da lesão, tipo de lesão e parte do corpo lesada, optou-se, para além da sua distribuição de frequência, por descrever a distribuição das três situações mais prevalentes em cada uma destes itens por sexo grupo etário.

O seguimento dado ao acidentado também foi alvo de análise, tendo sido dada particular atenção ao internamento. Desta forma estudou-se a distribuição da percentagem de internamento e o tempo médio de duração por sexo, grupo etário e tipo de lesão.

Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 11.0 (SPSS inc.).

Resultados

Entre Outubro de 2001 e Setembro de 2002 foram recolhidos pelo sistema ADELIA **22.724** acidentes domésticos e de lazer, cuja distribuição pelas unidades de saúde participantes é apresentada na Quadro 1. Os Centros de Saúde representam cerca de 2.8% do total de registos.

Quadro 1 - Distribuição do número de acidentes ADL registados pelo sistema ADELIA por unidade de saúde participante.

Unidades de Saúde	%	n
Região Norte		
Hospital S. Pedro – Vila Real	15,1	3438
C. S. Vila Flor	0,4	85
C. S. Mirandela	0,0	4
Região Centro		
Hospital S. Teotónio – Viseu	1,6	355
Hospital Distrital de Lamego	0,7	165
Centro Hospitalar Cova da Beira	0,5	110
Hospital Pediátrico de Coimbra	16,1	3664
Hospital S. Sebastião	17,0	3860
C. S. Castro D'Aire	0,1	17
C. S. Coruche	0,0	6
Região Lisboa e Vale do Tejo		
Hospital S. Francisco Xavier	3,9	890
C. S. Parede	0,0	1
Região Alentejo		
Hospital Espírito Santo – Évora	2,0	444
Hospital S. Luzia – Elvas	3,1	705
C. S. Évora	0,2	52
C. S. Montemor-o-Novo	1,9	434
Região Algarve		
Hospital Distrital de Lagos	8,2	1870
Hospital Distrital de Faro	21,2	4812
C. S. Loulé	0,1	28
Região Autónoma dos Açores		
Hospital Distrital da Horta – Faial	7,9	1784
TOTAL	100,0	22724

A distribuição dos ADL pelo mês do ano (Figura 3) parece ser de alguma forma homogénea com excepção de Dezembro de 2001, mês que apresentou a maior proporção de acidentes.

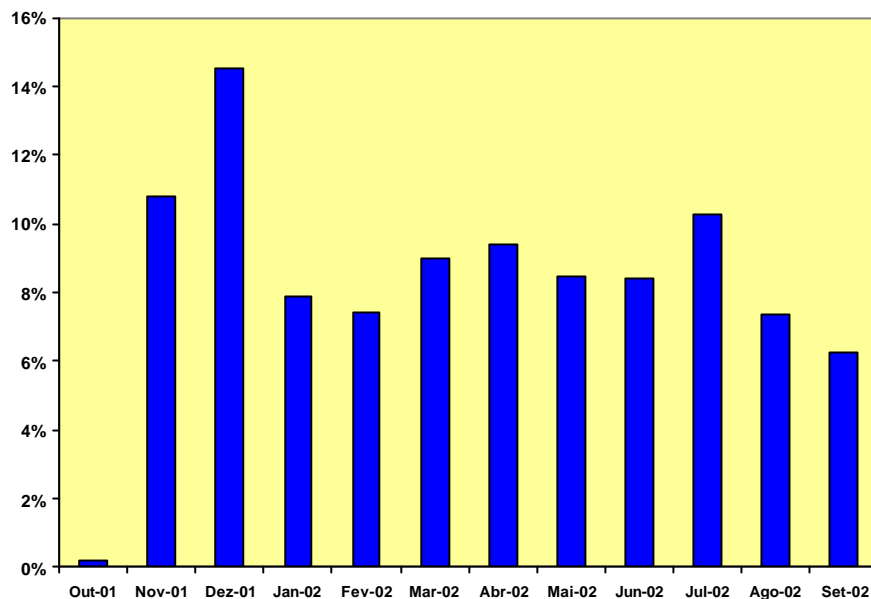


Figura 3 – Distribuição percentual dos acidentes registrados por mês.

Em relação ao dia da semana (Figura 4) foram o Sábado e a Segunda-feira que se destacaram como os dias da semana que, proporcionalmente, apresentaram uma maior ocorrência de acidentes.

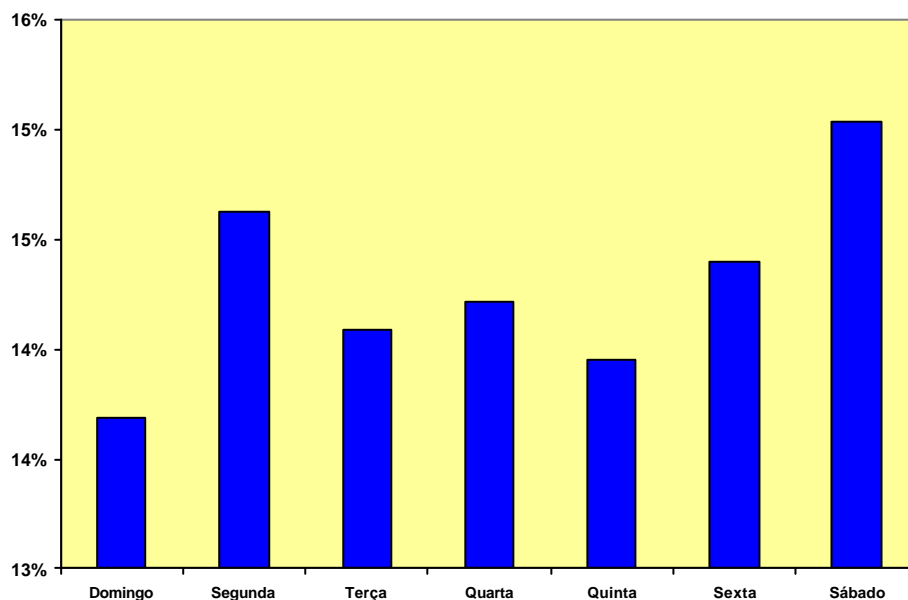


Figura 4 – Distribuição percentual dos acidentes registrados por dia da semana.

No que respeita à distribuição da ocorrência dos acidentes pela hora do dia (Figura 5), verificou-se que a maior percentagem de acidentes registados ocorreu entre as 9.00h e as 21.00h (86,8%). Sendo o período que vai da 1.00h às 6.00h aquele com a menor percentagem de ocorrência de acidentes (2,6%). Há ainda a registar dois picos de maior ocorrência de acidentes: às 10.00h e às 16.00h.

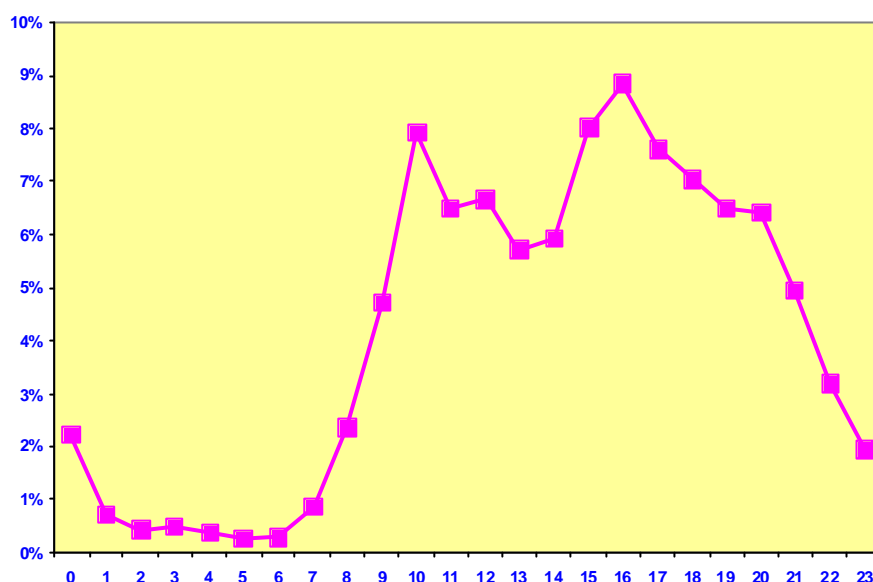


Figura 5 – Distribuição percentual dos acidentes registados por hora do dia.

A distribuição dos acidentados por sexo e grupo etário, para os Hospitais e Centros de Saúde, é apresentada no Quadro 2. Se analisarmos a distribuição percentual por sexo em cada um dos grupos etários podemos verificar que nos Hospitais, a proporção de homens cresceu até ao grupo etário dos 15-19 anos, iniciando em seguida diminuição a partir deste grupo etário. Este comportamento não foi tão claro nos Centros de Saúde.

A percentagem de acidentes em homens foi nitidamente superior à das mulheres até ao grupo etário 35-64 anos, havendo uma inversão clara desta tendência nos dois grupos etários mais elevados. Note-se que esta distribuição percentual não corresponde a diferença, entre os sexos, do risco de ter acidente, pois não estão contabilizados os efectivos populacionais por sexo.

Quadro 2 - Distribuição dos acidentes domésticos e de lazer nas unidades de saúde participantes por sexo e grupo etário.

Grupo etário	Hospitais			Centros de Saúde			Total		
	M %	F %	N	M %	F %	n	M %	F %	n
<=4	58,0	42,0	3452	65,2	34,8	69	58,2	41,8	3521
5-9	63,9	36,1	2626	55,1	44,9	78	63,7	36,3	2704
10-14	61,2	38,8	3032	48,5	51,5	103	60,8	39,2	3135
15-19	66,0	34,0	1537	58,3	41,7	48	65,7	34,3	1585
20-34	67,8	32,2	3414	66,2	33,8	77	67,7	32,3	3491
35-64	51,0	49,0	4837	49,6	50,4	121	50,9	49,1	4958
65-74	35,8	64,2	1557	45,3	54,7	64	36,2	63,8	1621
>=75	29,2	70,8	1640	28,4	71,6	67	29,2	70,8	1707
TOTAL	56,0	44,0	22095	51,8	48,2	627	55,9	44,1	22722

Local de ocorrência do acidente

Em ambos os tipos de unidades de saúde, a Casa foi assinalada como o local onde mais frequentemente se deram os ADL (52,3% nos Hospitais e 38,3% nos Centros de Saúde) (

Quadro 3, Figura 6).

O segundo local mais assinalado foi tanto para os Hospitais como para os Centros de Saúde, a Escola/Instituições, com 13,6% nos Hospitais e 20,1% nos Centros de Saúde. Para o total, os três locais de ocorrência que apresentaram uma maior percentagem de acidentes foram a casa, a Escola/Instituições e o Ar livre.

Quadro 3 – Distribuição dos ADL registados por local de ocorrência, nos Hospitais e Centros de Saúde

Local da ocorrência	Hospitais n=22097	Centros de Saúde n=627	Total n=22724
Área Transporte	8,6	0,5	8,3
Casa	52,3	38,3	51,9
Local Trabalho/Campo	4,5	6,9	4,5
Área Comércio/Serviços	1,0	0,6	1,0
Escola/Instituições	13,6	20,1	13,8
Área Desportiva	4,5	5,6	4,6
Área Diversão	2,2	8,0	2,4
Ar Livre	10,4	18,3	10,6
Outros	2,9	1,8	2,9

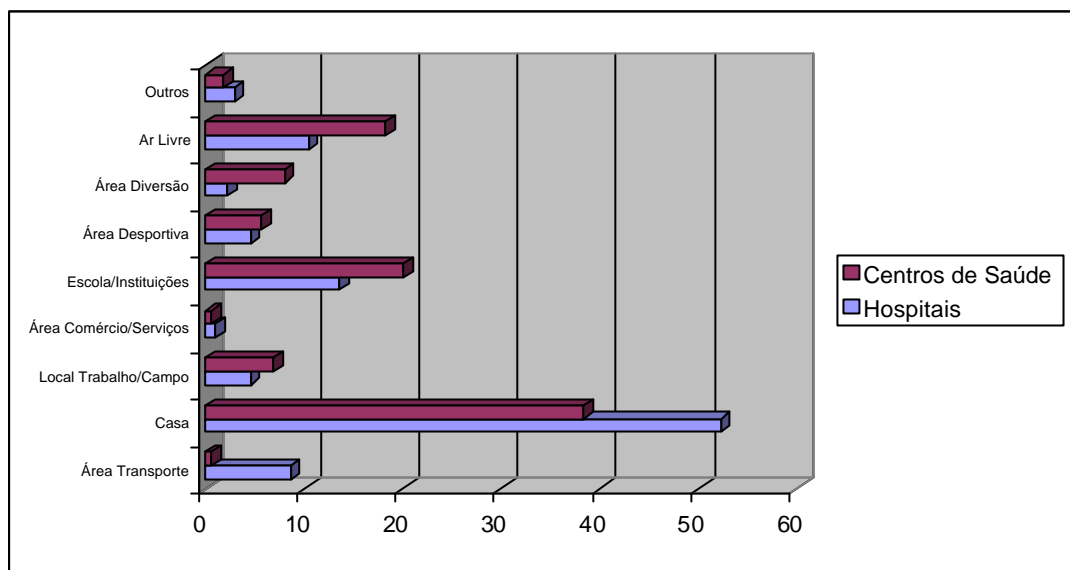


Figura 6 - Percentagem dos locais onde mais frequentemente se registaram os ADL em cada tipo de unidade de saúde

Pela observação do Quadro 3 podemos verificar que a distribuição dos acidentes pelos locais de ocorrência não foi homogênea ao longo dos grupos etários. Nomeadamente, nos grupos etários mais extremos (≤ 4 , 5-9, 35-64, 65-74 e ≥ 75), a proporção de acidentes ocorridos em Casa mais elevada do que nos restantes, apresentando sempre valores acima dos 40%.

Por outro lado, os acidentes ocorridos na Escola/Instituições, mostram uma percentagem mais elevada nos grupos etários que englobam as idades dos 5 aos 19 anos.

Quanto aos acidentes ao Ar livre as percentagens mais elevadas foram encontradas nos grupos etários dos 15 aos 74.

Comparando esta distribuição entre os sexos, nota-se que os acidentes ocorridos em casa, apesar de serem os mais frequentes em ambos os sexos, foram nos grupos etários dos 15 anos em diante, mais frequentes nas mulheres. Outra diferença verificada é na percentagem de acidentes ao ar livre que nos grupos etários dos 10 aos 64 anos foi mais elevada nos homens.

Quadro 4 - Distribuição percentual dos acidentes registados por local de ocorrência, por sexo e grupo etário.

	<= 4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-64	65-74	>= 75	Total
Total	n=3521	n=2704	n=3135	n=1585	n=3491	n=4958	n=1621	n=1707	n=22722
Casa	75.9	42.2	20.4	28.4	47.5	60.7	62.4	71.2	51.9
Escola/Inst.	7.8	28.7	47.1	24.4	2.4	1.2	1.5	2.7	13.8
Ar livre	4.8	8.7	8.8	14.0	14.2	13.2	12.6	8.6	10.6
Outro	11.5	20.5	23.6	33.2	35.9	24.9	23.5	17.5	23.7
Sexo									
<i>Masculino</i>	n=2048	n=1722	n=1906	n=1042	n=2365	n=2526	n=586	n=498	n=12693
Casa	75.2	40.0	20.2	24.8	40.2	53.2	56.1	58.8	45.6
Escola/Inst.	8.8	28.7	43.0	19.7	2.2	1.0	1.0	1.8	14.1
Ar livre	4.9	9.3	10.2	15.8	15.5	14.5	14.3	12.7	11.8
Outro	11.0	22.0	26.6	39.7	42.1	31.4	28.5	26.7	28.5
<i>Feminino</i>	n=1473	n=982	n=1229	n=543	n=1126	n=2432	n=1035	n=1209	n=10029
Casa	76.9	46.0	20.7	35.4	62.8	68.5	66.0	76.3	59.9
Escola/Inst.	6.2	28.7	53.5	33.5	2.7	1.5	1.7	3.1	13.3
Ar livre	4.7	7.5	6.8	10.5	11.5	11.8	11.6	6.9	9.0
Outro	12.2	17.7	19.0	20.6	23.1	18.2	20.7	13.6	17.7

Actividade na altura do acidente

Quadro 5 – Distribuição dos ADL registados por actividade na altura do acidente, nos Hospitais e Centros de Saúde

Actividade	Hospitais	Centros de Saúde	Total
	n=22097	n=627	n=22724
Doméstica	19,5	13,7	19,4
Bricolage	2,8	5,3	2,9
Educativa	4,2	6,7	4,3
Lazer	34,7	40,0	34,9
Exercício físico	6,6	7,3	6,7
Actividade vital	5,6	13,4	5,8
Outra	26,5	13,6	26,1

A actividade de lazer foi a que apresentou a proporção mais elevada (34,9%), seguida da doméstica (19,4%) e do exercício físico (6,7%). Esta ordenação foi idêntica tanto nos Hospitais como nos Centros de Saúde. Refira-se ainda que em termos globais a segunda categoria mais especificada foi a outra actividade (Quadro 5).

Na Figura 7 pode ver-se a distribuição percentual dos ADL registados, de acordo com o tipo de actividade desenvolvida na altura pela vítima.

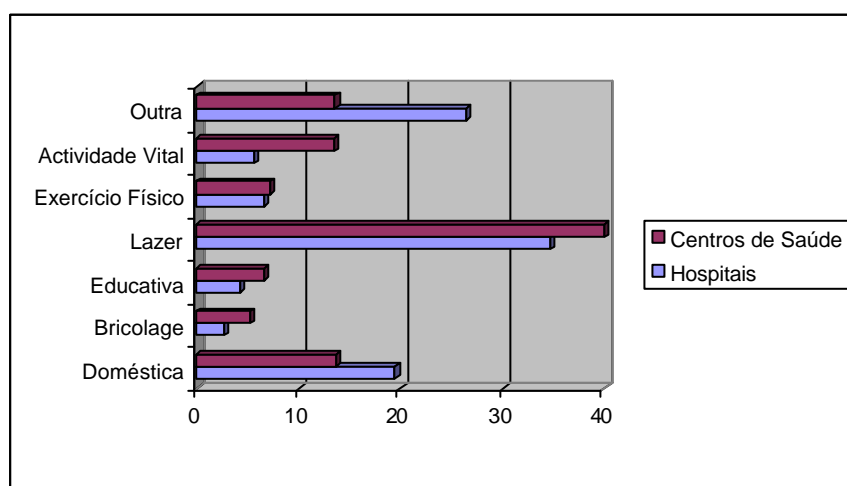


Figura 7 Percentagem das actividades mais desenvolvidas no momento de ADL em ambas as unidades de saúde

Quadro 6 - Distribuição percentual dos acidentes registados por Actividade, por sexo e grupo etário.

	<= 4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-64	65-74	>= 75	Total
Total	n=3521	n=2704	n=3135	n=1585	n=3491	n=4958	n=1621	n=1707	n=22722
Doméstica	5.1	3.2	3.7	11.2	26.2	35.8	35.3	33.8	19.4
Lazer	62.9	65.6	41.3	26.8	24.3	17.2	16.3	14.6	34.9
Exercício Físico	0.3	3.1	20.8	24.4	8.8	1.4	0.2	0.1	6.7
Outro	31.6	28.2	34.3	37.7	40.6	45.6	48.2	51.5	39.1
Sexo									
<i>Masculino</i>	n=2048	n=1722	n=1906	n=1042	n=2365	n=2526	n=586	n=498	n=12693
Doméstica	4.6	3.3	3.2	9.6	9.7	25.4	23.7	20.1	13.1
Lazer	63.6	66.6	44.2	31.5	28.8	20.0	19.3	20.1	39.5
Exercício Físico	0.4	3.4	18.7	23.9	12.0	2.3	0.3	0.2	8.0
Outro	31.3	26.8	33.8	35.0	39.6	52.3	56.7	59.6	39.4
<i>Feminino</i>	n=1473	n=982	n=1229	n=543	n=1126	n=2432	n=1035	n=1209	n=10029
Doméstica	5.9	3.0	4.4	14.2	40.1	46.5	41.8	39.5	27.3
Lazer	61.9	63.8	36.7	17.9	14.9	14.2	14.6	12.4	28.9
Exercício Físico	0.1	2.5	23.9	25.2	2.1	0.5	0.1	0.0	4.9
Outro	32.0	30.7	35.0	42.7	42.9	38.7	43.5	48.1	38.8

Até dos 19 anos de idade a actividade que apresentou a percentagem mais elevada foi a do Lazer, que foi também a que predominou em termos gerais. Dos 20 anos em diante foi na actividade Doméstica que os acidentes mais se concentraram (Quadro 6). É também de apontar que foi nos grupos etários dos 10-14 e 15-19 que surgiram os valores mais elevados da percentagem de acidentes durante o Exercício físico.

No que respeita à comparação entre os sexos, até aos 14 anos de idade, foi o Lazer que prevaleceu em ambos os sexos. Nos homens esta predominância continuou até aos 34 anos, passando depois a ocupar, em termos de grandeza, um valor muito próximo do apresentado pela actividade Doméstica. Em relação às mulheres, dos 14 anos em diante a distribuição foi diferente da dos homens, mais especificamente: dos 15-19 anos foi o Exercício físico que apresentou a maior percentagem e, dos 20 anos em diante, a actividade Doméstica dominou sempre com valores acima ou muito perto dos 40%.

Mecanismos da lesão

No que respeita ao mecanismo do acidente verificou-se que a queda foi a mais registada, com 66,0% nos Hospitais e 61,6% nos Centros de Saúde (Quadro 7).

Quadro 7 – Distribuição dos ADL registados por mecanismo da lesão, nos Hospitais e Centros de Saúde

Mecanismo da lesão	Hospitais n=22097	Centros de Saúde n=627	Total n=22724
Queda	66,0	61,6	65,9
Atingido por...	15,5	16,6	15,5
Compressão/Corte	6,6	16,1	6,9
Corpo Estranho	2,3	1,1	2,3
Asfixia	0,0	-	0,0
Envenenamento	0,1	-	0,1
Intoxicação	1,0	0,2	1,0
Queimadura	1,5	1,9	1,5
Electricidade	0,0	-	0,0
Esforço	2,4	0,3	2,4
Outro	-	-	-

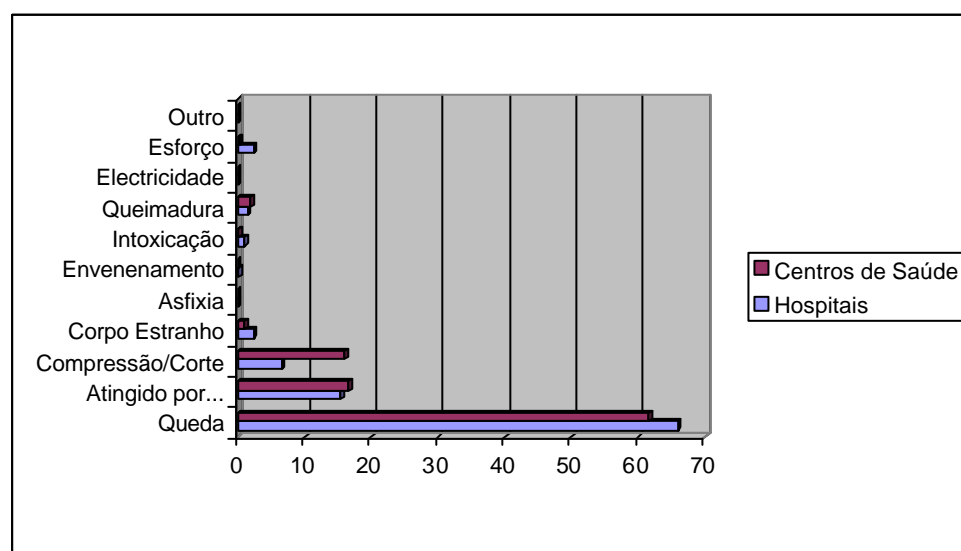


Figura 8 - Percentagem dos mecanismos envolvidos no momento de ADL em cada tipo de unidade de saúde

O mecanismo atingido por... e Compressão/corte surgiram como o 2º e 3º mais apontado, tanto nos Hospitais e Centros de Saúde, conforme se pode verificar na Figura 8.

Quadro 8 - Distribuição percentual dos acidentes registados por Mecanismo da Lesão, por sexo e grupo etário.

	<= 4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-64	65-74	>= 75	Total
Total	n=3360	n=2563	n=2945	n=1506	n=3309	n=4780	n=1588	n=1694	n=21745
Queda	74.6	72.0	70.3	63.5	53.0	62.6	81.5	92.0	68.9
Atingido por	9.6	16.4	20.0	20.3	24.2	18.8	8.3	3.1	16.2
Compressão/corte	4.7	5.3	4.7	9.0	11.5	10.4	5.5	2.1	7.2
Outro	11.1	6.3	5.1	7.1	11.3	8.2	4.7	2.8	7.7
Sexo									
Masculino	n=1962	n=1633	n=1792	n=992	n=2245	n=2412	n=570	n=494	n=12100
Queda	76.0	70.4	70.4	65.3	50.7	55.0	70.4	87.4	64.9
Atingido por	9.8	18.6	20.2	19.1	27.8	24.8	15.4	4.9	19.7
Compressão/corte	4.5	5.5	4.8	9.3	11.4	11.5	9.6	3.2	7.9
Outro	9.6	5.6	4.6	6.4	10.1	8.7	4.6	4.5	7.5
Feminino	n=1398	n=930	n=1153	n=514	n=1064	n=2368	n=1018	n=1200	n=9645
Queda	72.6	74.8	70.2	60.1	57.8	70.4	87.7	93.8	73.9
Atingido por	9.3	12.7	19.7	22.8	16.6	12.7	4.3	2.4	11.8
Compressão/corte	4.9	4.9	4.4	8.6	11.7	9.2	3.2	1.6	6.3
Outro	13.2	7.5	5.7	8.6	13.8	7.7	4.7	2.2	8.0

Os acidentes que tiveram como mecanismo de lesão a queda foram os mais frequentes em todos os grupos etários, com um peso mais acentuado nos grupos etários extremos; em especial nos indivíduos com mais de 65 anos, onde as quedas representaram mais de 80% dos acidentes registados. O mecanismo da lesão atingido por... apresentou as percentagens mais elevadas nos grupos etários entre os 5 e os 64 anos.

As diferenças entre os sexos não foram muito notórias, destaca-se no entanto, a subida mais acentuada da percentagem de acidentes por queda, nas mulheres a partir dos 35 anos, e a maior percentagem de acidentes com mecanismo da lesão atingido por... nos homens, para os grupos etários 35-64 e 64-74.

Tipo de lesão

Analisando a distribuição por tipo de lesão, constatou-se que a Contusão/hematoma foi a mais frequente nos Hospitais (50,1%) e a segunda mais referida nos Centros de Saúde (34,9%) (Quadro 9).

Por outro lado a ferida aberta, que foi a segunda mais referida nos Hospitais (16,0%), apareceu como a mais frequente nos Centros de Saúde (41,1%).

Estes dados podem ser observados vistos na Figura 9, em termos de distribuição percentual.

Quadro 9 – Distribuição dos ADL registados por tipo de lesão, nos Hospitais e Centros de Saúde

Tipo de Lesão	Hospitais n=22097	Centros de Saúde n=627	Total n=22724
Concussão	5,2	10,7	5,3
Contusão/Hematoma	50,1	34,9	49,7
Esfolamento	1,4	4,8	1,5
Ferida Aberta	16,0	41,1	16,7
Compressão	0,8	0,5	0,8
Amputação	0,0	-	0,0
Envenenamento	0,4	-	0,4
Queimadura	1,7	2,1	1,7
Corrosão (química)	0,1	0,2	0,1
Electrocussão	0,0	-	0,0
Radiação (solar, raio X, etc.)	0,0	-	0,0
Asfixia	0,1	-	0,1
Nenhuma lesão diagnosticada	-	0,7	0,7

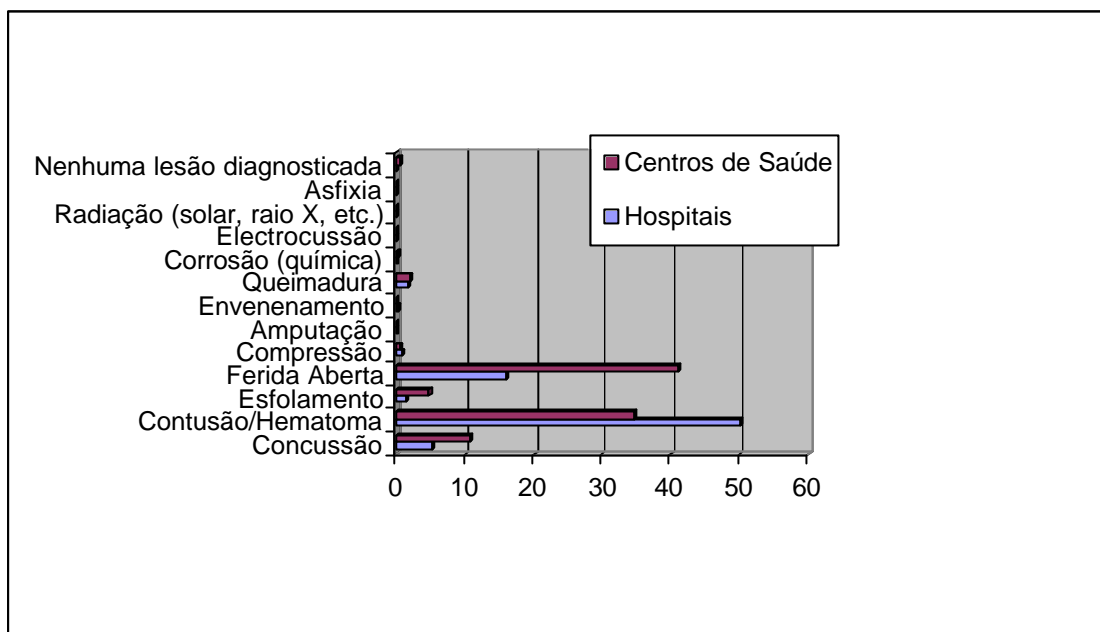


Figura 9 Percentagem do tipo de lesão dos ADL em cada tipo de unidade de saúde

Da análise do Quadro 10, apesar de se observarem algumas oscilações nos valores percentuais, a distribuição dos acidentes pelo tipo de lesão registada para total não variou de forma muito relevante entre os grupos etários, para o total e para cada um dos géneros.

Quadro 10 - Distribuição percentual dos acidentes registados por Tipo de Lesão, por sexo e grupo etário.

	<= 4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-64	65-74	>= 75	Total
Total	n=3521	n=2704	n=3135	n=1585	n=3491	n=4958	n=1621	n=1707	n=22722
Contusão/hematoma	39.9	42.8	52.6	56.7	50.4	50.7	55.0	59.3	49.7
Concussão	22.9	21.9	10.2	13.3	16.3	16.8	14.1	14.1	16.7
Ferida aberta	2.6	2.7	5.0	5.6	6.0	6.5	8.4	7.8	5.3
Outro	34.5	32.7	32.2	24.4	27.3	26.0	22.5	18.8	28.3
Sexo									
<i>Masculino</i>	n=2048	n=1722	n=1906	n=1042	n=2365	n=2526	n=586	n=498	n=12693
Contusão/hematoma	40.6	41.2	50.9	58.2	50.7	46.1	46.9	52.0	47.4
Concussão	25.1	24.7	12.4	14.7	17.8	21.1	22.0	20.1	19.8
Ferida aberta	2.5	2.7	5.1	5.2	5.2	5.6	7.5	6.8	4.7
Outro	31.7	31.4	31.5	22.0	26.3	27.2	23.5	21.1	28.2
<i>Feminino</i>	n=1473	n=982	n=1229	n=543	n=1126	n=2432	n=1035	n=1209	n=10029
Contusão/hematoma	38.9	45.4	55.2	53.8	49.8	55.6	59.6	62.4	52.6
Concussão	19.9	17.0	6.8	10.7	13.2	12.3	9.7	11.6	12.9
Ferida aberta	2.8	2.7	4.8	6.4	7.5	7.4	8.9	8.2	6.2
Outro	38.4	34.8	33.1	29.1	29.4	24.7	21.8	17.9	28.4

Parte do corpo lesada

A parte do corpo mais envolvida no acidente, como ilustra o Quadro 11, foram os membros (Hospitais – 58,8% e Centros de Saúde – 58,2%), seguida da cabeça (Hospitais – 31,4% e Centros de Saúde – 35,9%) conforme se pode ver na Figura 10.

Quadro 11 – Distribuição dos ADL registados por parte do corpo lesada

Parte do corpo	Hospitais n=22097	Centros de Saúde n=627	Total n=22724
Cabeça	31,4	35,9	31,5
Tronco	9,8	5,9	9,7
Membros	58,8	58,2	58,8

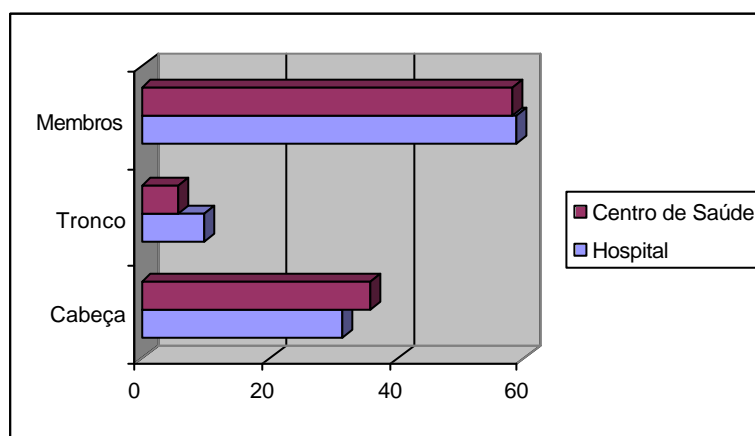


Figura 10 Distribuição dos ADL por parte do corpo envolvida, em cada tipo de unidade de saúde

Quadro 12 - Distribuição percentual dos acidentes registados por Parte do Corpo Lesionada, por sexo e grupo etário.

	<= 4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-64	65-74	>= 75	Total
Total	n=3521	n=2704	n=3135	n=1585	n=3491	n=4958	n=1621	n=1707	n=22722
Cabeça	65.4	42.4	19.3	16.5	24.1	23.0	22.8	28.7	31.5
Tronco	3.7	5.5	6.1	9.1	10.4	13.4	15.7	18.2	9.7
Membros	30.9	52.1	74.7	74.4	65.5	63.5	61.4	53.1	58.8
Sexo									
<i>Masculino</i>	n=2048	n=1722	n=1906	n=1042	n=2365	n=2526	n=586	n=498	n=12693
Cabeça	68.1	44.0	20.9	15.9	26.4	29.0	30.2	37.8	35.0
Tronco	3.7	5.3	5.7	8.3	9.7	13.7	16.4	20.3	8.9
Membros	28.2	50.7	73.4	75.7	63.9	57.2	53.4	42.0	56.1
<i>Feminino</i>	n=1473	n=982	n=1229	n=543	n=1126	n=2432	n=1035	n=1209	n=10029
Cabeça	61.6	39.5	16.8	17.7	19.1	16.8	18.6	25.0	27.1
Tronco	3.8	5.8	6.6	10.5	11.9	13.1	15.4	17.3	10.7
Membros	34.6	54.7	76.6	71.8	69.0	70.1	66.0	57.7	62.2

Os membros foram a localização mais referida nos acidentes registados, em todos os grupos etários com excepção dos acidentes com indivíduos pertencentes ao grupo etário <=4 anos, onde a cabeça foi a parte do corpo afectada com maior frequência (65.4%) (Quadro 12).

A percentagem de acidentes que lesaram o tronco foi subindo gradualmente com a idade, começando com 3.7% no grupo etário <=4 anos e atingindo 18.2% no grupo etário >=75 anos.

No que respeita à percentagem de acidentes que provocaram lesão nos membros, o comportamento ao longo dos grupos etário não foi tão linear, pois a partir do grupo etário 5-9 anos, teve um crescimento até ao grupo etário dos 15-19 anos, descendo em seguida de forma consistente.

Seguimento do acidentado

Quanto ao seguimento dado ao acidentado, o exterior não referenciado ocupa 79.3% dos registos nos Hospitais seguido do Serviço de internamento (5.0%) e a consulta externa. Nos Centros de Saúde foi o domicilio que surgiu em primeiro lugar 38.9% seguido do não especificado 27.1% e dos cuidados hospitalares com 23.0%. A percentagem de falecidos foi de 0.02% (Quadro 13).

Quadro 13 – Distribuição dos ADL por seguimento dado ao acidentado.

Seguimento	Hospitais n=21937	Seguimento	Centros Saúde n=627
Abandono	0,5	Domicilio	38,9
Consulta externa	4,8	Ambulatório	11,9
Serviço de internamento	5,0	Cuidados hospitalares	23,0
Exterior não referenciado	79,3	Não especificado	27,1
Falecido	0,0		
Outro Hospital	3,0		
Saída contra parecer medico	0,2		
Alta disciplinar	0,0		
ARS/Centro de saúde	0,2		
Alta administrativa	0,8		
Recobro	0,0		
Outro	5,5		

A percentagem de acidentes que geraram internamento foi de 5.0%, este valor não se distribui uniformemente entre os grupos etários. Como se pode verificar pelo Quadro 14 a percentagem de internamento tomou os seus valores mais elevados nos grupos etários extremos, apresentando valores mais elevados nos indivíduos mais idosos (≥ 75 , 12.4%). Por outro lado foi no grupo etário 15-19 anos que a percentagem de internamento atingiu o valor mais baixo, com 1.6%.

Em termos gerais, o tempo médio de internamento foi de 7 dias. No entanto este valor cresceu com a idade do acidentado, começando com um valor médio de 3 dias para o grupo etário ≤ 4 e atingindo um tempo médio de 12 dias no grupo etário ≥ 75 .

Entre os sexos não parecem existir diferenças muito notórias.

Quadro 14 - Percentagem de ADL com internamento e média do tempo de internamento (em dias) por sexo e grupo etário.

	Masculino				Feminino				Total			
	%	n	Média	n*	%	n	Média	n*	%	n	Média	n*
Total	4,7	12280	6	633	5,3	9657	9	565	5,0	21937	7	1198
Grupo etário												
≤ 4	6,6	1991	3	139	5,4	1442	3	83	6,1	3433	3	139
5 – 9	5,8	1666	4	103	4,9	937	4	52	5,5	2603	4	103
10 – 14	4,6	1835	4	95	2,8	1166	4	42	3,9	3001	4	95
15 – 19	2,0	1010	5	22	0,8	519	4	12	1,6	1529	5	22
20 – 34	2,3	2300	7	64	1,9	1095	6	25	2,2	3359	7	64
35 – 64	4,0	2452	7	106	3,7	2350	9	107	3,9	4802	7	106
65 – 74	7,1	553	10	40	7,0	993	12	72	7,1	1564	10	40
≥ 75	12,5	473	12	64	14,7	1153	14	171	14,0	1626	12	64

n* - número casos internados

Quadro 15 - Distribuição da percentagem de ADL com internamentos e a média (em dias) do respectivo tempo de internamento por tipo de lesão.

	%	n	Média	n*
Tipo de Lesão				
Concussão	5,2	1143	8	59
Contusão, hematoma	5,8	11071	9	639
Esfolamento	4,3	302	8	13
Ferida aberta	3,7	3545	5	131
Compressão	4,1	171	4	7
Amputação	0,0	5	-	-
Envenenamento	29,6	81	4	24
Queimadura, escaldamento (térmico)	11,5	373	15	43
Corrosão (química)	15,2	33	12	5
Electrocussão	25,0	4	52	1
Radiação (raios solares, raio x, etc)	0,0	6	-	-
Asfixia	38,9	18	5	7
Nenhuma lesão diagnosticada	2,7	149	1	4
Tipo de lesão não especificado	5,1	5196	4	265

n* - número casos internados

A distribuição da percentagem de internamento e do seu respectivo tempo médio pelo tipo de lesão também não foi uniforme (Quadro 15). Nomeadamente, os valores mais elevados da percentagem de internamento foram atingidos para a asfixia (38,9%), o envenenamento (29.6%), a electrocussão (25,0%), a corrosão (15,2%) e a queimadura/escaldamento (11,5%). Por outro lado, os tipos de lesão que originaram o maior tempo de internamento foram a electrocussão (52 dias), a queimadura (15 dias) e a corrosão (química) (12 dias).

Anexo I

Local da Ocorrência

Nível 1

Cod	Descrição
0	Áreas de transporte
1	Casa
2	Locais de trabalho e campo
3	Área de comércio e serviços
4	Escola, área institucional e recintos públicos
5	Área desportiva
6	Área de diversão e entretenimento
7	Ar livre
9	Outros locais e não especificados

Nível 2

0 Áreas de transporte

Cod	Descrição
001	Passeio
010	Pista de bicicletas
020	Auto-estrada
030	Estrada rural
040	Estrada urbana
060	Paragem de autocarro
070	Cais
002	Rua
061	Estação de comboios

1 Casa

Cod	Descrição
101	Cozinha
110	Sala de estar
120	Casa de banho ou de lavagens
130	Escadas interiores
140	Interior da residência, outros
150	Residência, exteriores
160	Pátio de recreio na área residencial
170	Jardim
181	Caminho automóvel privado
111	Quarto
121	Lavandaria
182	Estacionamento
180	Garagem

2 Locais de trabalho e campo

Cod	Descrição
202	Quinta
212	Floresta
220	Mina
232	Oficina
240	Obras públicas
260	Armazém
270	Escritório
211	Plantação
221	Pedreira
230	Fábrica
231	Estaleiro naval
200	Quintal
201	Fazenda
210	Campo

3 Área de serviço e comércio

Cod	Descrição
300	Loja
320	Hotel
301	Mercado
321	Motel
340	Centro comercial
330	Supermercado

4 Escola, área institucional e recintos públicos

Cod	Descrição
400	Creche
412	Escola
420	Recreio escolar
440	Serviços públicos
451	Hospital
460	Casa de repouso
470	Quartel
411	Colégio
410	Universidade
452	Clinica
450	Centro de saúde
403	Infantário
402	Jardim infantil
401	Ama
462	Lar
461	Instituição para deficientes

5 Área desportiva

Cod	Descrição
500	Ginásio
510	Campo de jogos
520	Piscina
590	Área desportiva não especificada
511	Estádio

6 Área de diversão e entretenimento

Cod	Descrição
601	Restaurante
610	Discoteca
621	Cinema
630	Parque de diversões
640	Parque infantil
650	Jardim público
690	Área de parque, diversão e entretenimento, não
603	Café
602	Bar
600	Pastelaria
620	Teatro
622	Sala de concertos

7 Ar livre

Cod	Descrição
700	Terreno não cultivado
740	Praia
760	Campismo
800	Mar
810	Laço
820	Rio
830	Embarcação
890	Mar e zona aquática, não especificado
821	Ribeira
822	Barragem
823	Albufeira

Mecanismo da Lesão

Nível 1

Cod	Descrição
00	Queda
01	Atingido por
02	Compressão, corte, perfuração
03	Corpo estranho em orifício natural
04	Asfixia
05	Corrosão
06	Envenenamento
07	Intoxicação
08	Queimadura
09	Electricidade
10	Esforço exagerado agudo do corpo ou parte do corpo
11	Acústico
99	Outro

Nível 2

00 Queda

Cod	Descrição
001	Queda ao mesmo nível
003	Queda sobre ou de escadas
009	Queda, não especificado

01 Atingido por

Cod	Descrição
010	Objecto em movimento
011	Objecto parado
012	Pessoa
013	Animal

02 Compressão, corte, perfuração

Cod	Descrição
020	Beliscão, compressão
021	Corte
022	Golpe
023	Rasgão
024	Furo, perfuração
025	Mordida
026	Picada

03 Corpo estranho em orifício natural

Cod	Descrição
030	Olho
031	Nariz
032	Boca
033	Orelha
038	Outro orifício natural

04 Asfixia

Cod	Descrição
040	Estrangulamento
042	Afogamento
049	Asfixia, não especificado

08 Queimadura

Cod	Descrição
080	Líquido
081	Vapor
082	Objecto
083	Chamas/Incêndio

Actividade

Nível 1

Cod	Descrição
1	Doméstica
2	Bricolage
3	Educativa
4	Lazer
5	Exercício físico
6	Actividade vital (básica)
8	Outra actividade

Nível 2

1 Doméstica

Cod	Descrição
10	Cozinhar
11	Limpar
12	Tratar de crianças, etc.
13	Compras
14	Jardinagem

4 Lazer

Cod	Descrição
40	Brincar
41	Hobby
49	Actividade lúdica e de lazer não

5 Desporto

Cod	Descrição
50	Educação Física
51	Desporto
59	Actividade desportiva não especificada

6 Actividade vital (Básica)

Cod	Descrição
60	Comer
61	Dormir
62	Higiene pessoal
69	Outra actividade vital não especificada

Tipo de lesão

Cod	Descrição
1	Concussão
2	Contusão, hematoma
3	Esfolamento
4	Ferida aberta
11	Compressão
12	Amputação
13	Envenenamento
14	Queimadura, escaldamento (térmico)
15	Corrosão (química)
16	Electrocussão
17	Radiação (raios solares, raio X, etc.)
19	Asfixia
97	Não se diagnosticou nenhuma lesão
99	Tipo de lesão não especificado

Parte do corpo lesada

Cabeça

Cod	Descrição
02	Não
12	Craneio
13	Olho
14	Orelha
15	Nariz
16	Boca
17	Pescoço
19	Outro

Tronco

Cod	Descrição
02	Não
21	Peito, esterno
22	Coluna
23	Abdómen
24	Pélvis
25	Genitais
29	Outro

Membros

Cod	Descrição
02	Não
31	Ombro
32	Braço
33	Mão
34	Anca
35	Perna
36	Pé
39	Outro

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.