


CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE IDOSOS INTERNADOS POR CAUSAS EXTERNAS EM UM HOSPITAL GERAL NO ESTADO DO TOCANTINS¹

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-158>

Data de submissão: 10/04/2025

Data de publicação: 10/05/2025

Karoline Souza Fraga

Graduação em Enfermagem
Faculdade de Palmas

Thiago Oliveira Sabino de Lima

Mestre em Ensino em Ciências e Saúde
Universidade Federal do Tocantins

Caio Vinícius Freitas de Alcântara

Mestre em Educação Física
Universidade Federal do Tocantins

Claudiany Silva Leite Lima

Mestre em Biotecnologia
Universidade Federal do Tocantins

Elizângela Fernandes Pereira Evangelista

Mestre em Educação
Universidade Federal do Tocantins

Guilherme Nobre Lima do Nascimento

Doutor em Química
Universidade Federal do Tocantins

Francijanes Alves de Sousa Sá

Doutoranda em Educação
Universidade Estácio de Sá

Nubia Pereira Brito Oliveira

Mestre em Educação
Universidade Federal do Tocantins

Jussara Martins de Amorim

Especialista em Educação
Universidade Federal do Tocantins

Valmir Fernandes de Lira

Mestrando em Educação
Universidade Federal do Tocantins

¹ Edital Universal. UFT/Propesq

Vilma Bonifácio Domingues de Oliveira
Especialista em Educação
Universidade Federal do Tocantins

Neila Barbosa Osório
Doutora em Educação
Universidade Federal do Tocantins

Muniz Araújo Pereira Júnior
Graduação em Direito
Centro Universitário Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa

Tiago Evangelista Pereira da Silva
Graduação em Educação Física
Universidade Federal do Tocantins

Ruhena Kelber Abrão
Doutor em Educação e Saúde
Universidade Federal do Tocantins

RESUMO

A morbimortalidade por causas externas representa um relevante desafio para a saúde pública brasileira, dada sua elevada capacidade de gerar incapacidades e óbitos. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados por causas externas no Hospital Geral de Palmas (HGP), Tocantins, entre os anos de 2013 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários extraídos de bases públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados evidenciaram maior frequência de internações na faixa etária de 20 a 29 anos, predominando indivíduos do sexo masculino e da raça parda. O custo médio das internações variou entre R\$1.300,00 e R\$1.700,00, observando-se ainda taxa de mortalidade superior à média nacional, com maior impacto entre idosos. Conclui-se que as causas externas demandam atenção intersetorial, exigindo revisão de políticas públicas voltadas à saúde, segurança e mobilidade urbana, com vistas à mitigação dos agravos.

Palavras-chave: Hospital Geral de Palmas. Saúde. Idosos. Epidemiologia. Mortalidade.

1 INTRODUÇÃO

A morbimortalidade por causas externas constitui um importante problema social, econômico e de saúde pública, sendo uma das principais causas de internação, incapacidade e óbito no Brasil, especialmente entre jovens e adultos (Corassa et al., 2017; Gomes, 2018). As internações decorrentes dessas causas têm apresentado crescimento significativo nas últimas décadas (Lignani & Villela, 2013; Mascarenhas & Barros, 2015; Batista, Oliveira Júnior & Dantas, 2021).

De acordo com o estudo de Souza et al. (2019), por exemplo, as internações por trauma representaram aproximadamente 70% dos atendimentos em pronto-socorro. Antoniazzi (2017) também constatou que as causas externas figuram entre os principais motivos de procura por serviços de urgência. No Tocantins, segundo Silva, Silva e Almeida (2023), essas causas foram responsáveis por cerca de 23% dos atendimentos em um hospital público localizado no sul do estado.

Em relação à mortalidade, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) indicam que, apenas em 2021, foram registradas 1.832.649 mortes no Brasil, das quais 8% decorreram de causas externas. Dentre estas, os homicídios responderam por 30,5%, os acidentes de transporte terrestre por 23,5%, as quedas por 11,3% e os suicídios por 10,4% (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, pode-se afirmar que as causas externas constituem um dos principais motivos de atendimento na Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja estrutura é voltada ao cuidado de pessoas em risco de morte (Oliveira, 2016). A RUE é composta por diversos pontos de atenção, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), Salas de Estabilização (SEs) e os hospitais. Esses serviços seguem diretrizes do Ministério da Saúde, com foco em linhas prioritárias de cuidado, incluindo afecções cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicas (Brasil, 2011a).

No Tocantins, o componente hospitalar da RUE conta com 17 unidades integradas, estrategicamente distribuídas nas oito regiões de saúde do estado, com a finalidade de prestar assistência de média e alta complexidade (Tocantins, 2015). Entre essas unidades, destaca-se o Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Ayres (HGP), hospital de alta complexidade (Porte III), referência para os 14 municípios da Região de Saúde Capim Dourado e para demais unidades hospitalares do estado (Tocantins, 2015).

Considerando as elevadas taxas de morbimortalidade associadas às causas externas, seu impacto na qualidade de vida, na segurança individual e coletiva, nos custos econômicos e sociais, além dos reflexos nos gastos públicos, surge a seguinte indagação: Quais são as características epidemiológicas dos pacientes idosos internados no HGP por causas externas?

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo principal descrever as características epidemiológicas dos pacientes internados por causas externas no Hospital Geral de Palmas, Tocantins, no período de 2013 a 2023.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa serão fundamentais para promover o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos agravos e para avaliar o comportamento desses eventos na comunidade, subsidiando o planejamento e a qualificação dos serviços de saúde. Conforme apontado por Antoniazzi (2017) e por Merchán-Hamann & Tauil (2021), estudos com essa abordagem são instrumentos valiosos para orientar o poder público e os gestores institucionais na formulação de ações e estratégias voltadas tanto à prevenção quanto ao enfrentamento da elevada demanda por atendimentos decorrentes de causas externas (Gomes, Ferreira, Do Carmo Rodriguês, 2020).

Portanto, este estudo também busca fomentar reflexões sobre as ações necessárias para qualificar o atendimento, melhorar os processos de trabalho, otimizar o uso de recursos, ampliar o acesso aos serviços e fortalecer a resolutividade e a continuidade do cuidado prestado.

Descrever as características epidemiológicas dos pacientes internados por causas externas no Hospital Geral de Palmas – Tocantins, no período entre 2013 e 2023.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As causas externas referem-se a agravos à saúde decorrentes de fatores externos ao organismo humano, caracterizados por sua origem súbita, acidental ou intencional (Rocha et al, 2020). Entre os exemplos mais comuns estão os acidentes automobilísticos, homicídios, envenenamentos, agressões, quedas, suicídios, afogamentos, queimaduras e incidentes provocados por catástrofes climáticas e ambientais (Corassa et al., 2017).

Esses agravos estão fortemente associados a outra problemática social relevante: a violência. De acordo com Mascarenhas e Barros (2015), a violência consiste no uso de força física ou de poder, de forma intencional, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo, resultando ou com potencial de resultar em lesões físicas, traumas psicológicos, incapacidades ou óbitos (Sales et al, 2019).

Dessa forma, as causas externas configuram-se como importantes motivos de procura pelos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE), tornando essencial a compreensão do seu funcionamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é uma das linhas de cuidado que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Foi instituída em 2011 com o propósito de tornar a assistência à saúde menos fragmentada e mais eficiente, oferecendo respostas rápidas e resolutivas às situações de urgência (Brasil, 2011a).

A RUE é constituída por oito componentes interdependentes: (1) Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; (2) Atenção Básica em Saúde; (3) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação Médica; (4) Salas de Estabilização; (5) Força Nacional de Saúde do SUS; (6) Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h); (7) Hospitais; e (8) Atenção Domiciliar, conforme ilustrado na Figura 1 (Brasil, 2011a).

É fundamental destacar que, ao ingressar na RUE, o paciente não permanece vinculado a um único ponto de atenção. Pelo contrário, ele transita entre os diferentes componentes da rede, conforme suas necessidades clínicas, até alcançar o desfecho do caso. Por esse motivo, todos os elementos que integram a RUE são essenciais para garantir a continuidade do cuidado, a resolutividade da assistência e a eficácia do sistema como um todo (Brasil, 2012).

Tabela 1 - Componentes da RUE



Fonte: Brasil (2012).

Nesse sentido, compreender as atribuições de cada componente da RUE é fundamental para entender o funcionamento da rede e o percurso do paciente em seus diferentes níveis de atenção. Conforme definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), as competências específicas são:

- I. Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde: engloba ações educativas e de saúde voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde e à vigilância de acidentes, violências e doenças crônicas (BRASIL, 2014);
- II. Atenção Básica: tem como objetivo ampliar o acesso, fortalecer vínculos com os usuários e prestar atendimento às urgências e emergências até a adequada transferência para unidades de maior complexidade (BRASIL, 2014);
- III. SAMU e Centrais de Regulação: são responsáveis por assegurar atendimento e transporte adequados às vítimas de agravos à saúde, de qualquer natureza, para serviços compatíveis com o grau de complexidade do caso (BRASIL, 2014);
- IV. Salas de Estabilização: ambientes equipados para estabilização de pacientes em estado crítico, garantindo suporte até que ocorra a regulação e transferência para outro componente da rede (BRASIL, 2014);
- V. Força Nacional do SUS: atua em situações de risco e emergência com populações em condição de vulnerabilidade, promovendo a integralidade da assistência (BRASIL, 2014);
- VI. UPA 24h: configura-se como unidade intermediária entre a Atenção Básica e os hospitais. Apesar de sua posição na rede, deve ofertar atendimento resolutivo e qualificado aos casos agudos, realizando diagnóstico e intervenção inicial, com posterior encaminhamento à rede hospitalar, quando necessário (BRASIL, 2014);
- VII. Hospitais: representam o nível de maior complexidade da RUE, oferecendo atendimento especializado, como terapias intensivas, cirurgias, exames laboratoriais e de imagem (BRASIL, 2014);
- VIII. Atenção Domiciliar: oferta serviços de assistência à saúde diretamente no domicílio do paciente, promovendo continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar (BRASIL, 2014).

De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), os principais atendimentos na RUE concentram-se em casos agudos e agudizados dos sistemas cardiovascular, cerebrovascular e traumatológico (BRASIL, 2013). Essas prioridades já estavam previstas na Portaria GM/MS nº 1.600/2011, a qual definiu essas três linhas de cuidado como estratégicas para a rede (BRASIL, 2011a).

Cabe destacar que a criação da RUE, em 2011, resultou de uma reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências. Para viabilizar sua implantação, o Ministério da Saúde estabeleceu cinco fases de operacionalização: diagnóstico situacional, desenho do circuito da rede, formalização dos contratos intergestores, qualificação dos componentes e certificação dos gestores envolvidos (BRASIL, 2011a).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa epidemiológica descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos de registros disponíveis nas bases públicas online do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como foco as variáveis que permitam traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados no serviço de urgência adulto do Hospital Geral de Palmas (HGP), entre os anos de 2013 e 2023.

A epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença na coletividade, sendo essencial para as ações de vigilância em saúde (Rosa et al, 2025). Por meio dela, é possível analisar a distribuição de doenças, seus fatores determinantes e condicionantes, bem como estimar a ocorrência de novos casos (Thomaz et al., 2015).

Os estudos epidemiológicos descritivos visam identificar a "distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde segundo tempo, lugar e características dos indivíduos" (Lima-Costa; Barreto, 2003). Assim, esta pesquisa se enquadra como descritiva, pois busca apenas caracterizar o perfil dos usuários da urgência do HGP, sem estabelecer relações de causalidade ou testar hipóteses.

Estudos transversais, por sua vez, são definidos como aqueles em que "fator e efeito são observados no mesmo momento histórico" (Rouquayrol, 1994 apud Bordalo, 2006), sendo amplamente utilizados nas ciências da saúde. Diante disso, este estudo também pode ser classificado como transversal, uma vez que as variáveis analisadas se referem a um recorte específico da série histórica de registros do SUS.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados por causas externas conforme os Capítulos XIX e XX da CID-10: XIX – Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas; e XX – Causas Externas de Morbidade e Mortalidade. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, sexo, raça/cor, lista de morbidades, mortalidade, custo médio e tempo médio de internação.

Foram excluídos os registros de pacientes com idade entre 12 e 14 anos. Embora o atendimento no HGP comece a partir dos 12 anos, optou-se por iniciar a análise a partir dos 15 anos devido à forma como o DATASUS organiza as faixas etárias (ex: <1 ano, 1–4 anos, 5–9, 10–14, 15–19 etc.) (BRASIL,

2023). Também foram excluídos casos relacionados a crianças menores de 12 anos, gestantes, puérperas, e atendimentos ginecológicos, obstétricos e pediátricos, uma vez que tais perfis são atendidos em unidades especializadas.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 360, sendo calculadas proporções e percentuais. Não foram aplicados testes de significância estatística, pois não houve formulação de hipóteses. Os resultados estão apresentados em tabelas, de forma a facilitar sua análise e interpretação.

Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos, não foi necessária a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizados exclusivamente dados secundários, de acesso público.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2013 e 2023, o Hospital Geral de Palmas (HGP) registrou 139.026 internações de pacientes com 15 anos ou mais, sendo que as causas externas foram responsáveis pela maior parte desses atendimentos, correspondendo a 26,8% do total.

Tabela 2 - Causas de Internações no HGP no período de 2013 a 2023

Causa de Internação	N	(%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.971	4,29
II. Neoplasias (tumores)	18.363	13,21
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	705	0,51
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.547	1,83
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.584	2,58
VI. Doenças do sistema nervoso	3.018	2,17
VII. Doenças do olho e anexos	450	0,32
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	76	0,05
IX. Doenças do aparelho circulatório	17.922	12,89
X. Doenças do aparelho respiratório	8.118	5,84
XI. Doenças do aparelho digestivo	12.622	9,08
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.268	8,82
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3.757	2,70
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.786	4,88
XV. Gravidez parto e puerpério	85	0,06
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0,00
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	340	0,24
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	1.907	1,37
XIX. Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	37.264	26,80
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.237	2,33
Total	139.026	100

Fonte: Próprios autores (2024). Dados Extraídos do DATASUS (2024)

Em relação à faixa etária, a população entre 20 e 29 anos foi a mais acometida por causas externas, representando 25,34% das internações relacionadas a essas ocorrências,

seguida pelas faixas de 30 a 39 anos (21,86%) e de 40 a 49 anos (15,92%), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Internações por causas externas no HGP por faixa etária (2013-2023)

Faixa Etária	N	(%)
15 a 19 anos	3.222	8,65
20 a 29 anos	9.443	25,34
30 a 39 anos	8.146	21,86
40 a 49 anos	5.934	15,92
50 a 59 anos	4.348	11,67
60 a 69 anos	2.854	7,66
70 a 79 anos	1.954	5,24
80 anos e mais	1.367	3,67
Total	37.268	100

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024)

No que diz respeito ao sexo, 74,91% das internações por causas externas foram de pacientes do sexo masculino, enquanto 25,08% corresponderam ao sexo feminino (Tabela 4). Esses achados relativos à faixa etária e ao sexo também foram observados nos estudos de Dantas, Oliveira Júnior e Batista (2021) e de Gomes (2018), os quais atribuem essa diferença ao fato de que homens jovens tendem a adotar comportamentos mais arriscados do que as mulheres, o que pode explicar a maior frequência de internações entre os indivíduos do sexo masculino.

Tabela 4 - Internações por causas externas no HGP por sexo (2013-2023)

Sexo	N	(%)
Masculino	27.918	74,91
Feminino	9.350	25,08
Total	37.268	100

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024)

A Tabela 5 demonstra que a raça parda foi a mais frequente entre as internações, representando 59,18% de todos os casos. Outro dado que desperta a atenção é a variável “sem informação” que representou a segunda maior frequência (22,67%), sugerindo preenchimento inadequado dos campos de notificações.

Tabela 5 - Internações por causas externas no HGP por raça (2013-2023)

Raça	N	(%)
Branca	3.136	8,41
Preta	1.022	2,74
Parda	22.055	59,18
Amarela	2.528	6,78
Indígena	77	0,21
Sem informação	8.450	22,67

Total	37.268	100
--------------	---------------	------------

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024)

Essa variável pode ser justificada pelo fato de a população tocantinense ser majoritariamente parda, representando 62,14% da população total do estado, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Entre as morbidades listadas nos capítulos do CID-10 referentes às causas externas, as fraturas de outros ossos dos membros foram as mais frequentes, correspondendo a 26,11% de todos os casos, seguidas por outros traumatismos não especificados, especificados e múltiplos (15,01%), além das complicações decorrentes de traumas e complicações cirúrgicas ou de assistência médica não classificadas em outras partes (12,68%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Internações no HGP por morbidade (2013-2023)

Lista de Morbidades de Causas Externas	N	(%)
Fratura do crânio e dos ossos da face	1607	4,31
Fratura do pescoço tórax ou pelve	677	1,82
Fratura do fêmur	2491	6,68
Fratura de outros ossos dos membros	9732	26,11
Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	1862	5,00
Luxações, entorse, distensão de região específica e múltiplas do corpo	2420	6,49
Traumatismo do olho e da órbita ocular	103	0,28
Traumatismo intracraniano	3249	8,72
Traumatismo de outros órgãos internos	1177	3,16
Lesões, esmagamento, amputação traumática de região específica e múltiplas corpo	544	1,46
Outros traumatismos de região específica, não específica e múltiplas do corpo	5595	15,01
Efeitos corpo estranho através de orifício natural	205	0,55
Queimadura e corrosões	1782	4,78
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	65	0,17
Efeitos tóxicos de substâncias de origem principalmente não-medicinal	245	0,66
Outros efeitos e não específicos de causas externas	36	0,10
Complicações precedidas de traumas e complicações cirúrgicas de assistência médica não classificada em outras partes	4727	12,68
Sequela de trauma por envenenamento e outras consequências de causas externas	747	2,00
Acidentes de transporte	1	0,00
Todas as outras causas externas	3	0,01
Total	139.026	100

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024)

A Tabela 6 demonstra que as fraturas, os traumas e as complicações decorrentes de traumas e cirurgias foram as principais morbidades registradas, resultado semelhante ao encontrado nos estudos de Silva et al. (2021) e de Martins e Oliveira (2023), nos quais as três principais causas de internação por causas externas estavam associadas a acidentes de transporte, outras causas externas (como intoxicação exógena, envenenamento, entre outras) e complicações cirúrgicas decorrentes de assistência médica.

O fato de as principais morbidades estarem relacionadas a traumas sugere que a realidade da região de saúde atendida pelo HGP é marcada por altos níveis de violência, tanto interpessoal quanto,

sobretudo, no trânsito. Esses achados são corroborados pelos estudos de Bortolozzo et al. (2021), Silva et al. (2021) e Martins e Oliveira (2023), que identificaram os traumas decorrentes de acidentes de trânsito como as principais causas de internação por causas externas.

Um ponto que chama a atenção é que, enquanto esses autores também relatam a ocorrência de lesões autoprovocadas entre as causas externas de internação, este estudo não identificou nenhum registro dessa morbidade no DATASUS.

Dois aspectos relevantes a serem analisados referem-se ao tempo e ao custo das internações. No que diz respeito à duração da hospitalização, o Tempo Médio de Internação (TMI), considerando os dez anos analisados, foi de 8,7 dias. O ano de 2018 apresentou o maior TMI, com 11,8 dias, seguido de 2019 (10,4 dias) e 2017 (9,8 dias), conforme demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Tempo médio de internação, custo médio por internação e número de internações causas externas no HGP (2013-2023)

Ano	Tempo Médio de Internação (dias)	Custo Médio por Internação (R\$)
2013	5,5	1.458,82
2014	7	1.657,44
2015	8,3	1.677,73
2016	9,3	1.612,56
2017	9,8	1.358,87
2018	11,8	1.599,92
2019	10,4	1.526,17
2020	8,6	1.633,78
2021	8,5	1.571,27
2022	8,8	1.599,90
2023	7,8	1.505,41
Média	8,7	1.563,81

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024)

Esses achados revelam que o Tempo Médio de Internação (TMI) por causas externas no HGP é superior à média nacional. De acordo com o estudo de Dantas, Oliveira Júnior e Batista (2021), o TMI por essas causas no Brasil foi de 5,5 dias. Em relação aos custos, o Custo Total das internações por causas externas no período analisado foi de R\$ 57.144.535,65, com um Custo Médio por Internação (CMI) de R\$ 1.563,81. O ano de 2015 apresentou o maior CMI (R\$ 1.677,73), seguido de 2014 (R\$ 1.657,44) e 2020 (R\$ 1.633,78), conforme demonstrado na Tabela 7.

Observa-se, ainda, que o aumento do CMI não acompanhou, de forma proporcional, as variações do TMI. Ou seja, o crescimento ou a redução do custo médio por internação não ocorreu de maneira diretamente relacionada ao tempo médio de permanência hospitalar, e as oscilações observadas entre os anos foram discretas (Silva et al, 2023). Esses dados sugerem uma possível limitação nos investimentos em saúde pública, sobretudo diante do contexto de instabilidade

econômica enfrentado pelo país ao longo da década analisada, período no qual diversos produtos e serviços sofreram aumentos expressivos de preços (Chaves et al, 2021; Araújo et al, 2022).

Quanto à mortalidade, foram registrados 1.122 óbitos por causas externas no HGP durante o período estudado. O ano de 2014 apresentou o maior número de óbitos (127), seguido de 2020 (120), e de 2019 e 2023, ambos com 118 registros (Tabela 8).

A Tabela 8 também apresenta a taxa de mortalidade no período. O maior índice foi observado em 2014, com 4,3 óbitos por 1.000 habitantes, seguido por 2023 (4,08/1.000) e 2018 (3,15/1.000).

Tabela 8 - Mortalidade por causas externas no HGP (2013-2023)

Ano	Óbitos (N)	Taxa de Mortalidade
2013	99	3,04
2014	127	4,3
2015	78	2,93
2016	97	2,96
2017	87	3,07
2018	92	3,15
2019	118	2,71
2020	120	2,98
2021	109	2,83
2022	77	2,2
2023	118	4,08
Total	1.122	3,06*

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024).

Legenda: *Taxa de mortalidade do período estudado.

Essa descrição sugere que, no estudo realizado no HGP, a taxa de mortalidade dos pacientes hospitalizados é mais elevada do que a observada em outros estudos, como o de Dantas, Oliveira Júnior e Batista (2021) e de Araújo et al (2021), que apresentaram uma taxa de mortalidade geral de 2,2 por 1000 habitantes. Além disso, ao analisar a mortalidade por faixa etária, o estudo indica que a faixa etária com o maior número de internações por causas externas também é a que apresentou o maior número de óbitos, conforme detalhado na Tabela 9.

Tabela 9 - Número de óbitos por faixa etária por internações por causas externas no HGP (2013-2023)

Faixa Etária	Óbitos (N)	Nº de Internações	Óbitos proporcionais às internações
15-19 anos	73	3.222	0,022
20-29 anos	190	9.443	0,020
30-39 anos	169	8.146	0,020
40-49 anos	137	5.934	0,023
50-59 anos	144	4.348	0,033
60-69 anos	125	2.854	0,043
70-79 anos	128	1.954	0,065
80 anos +	173	1.367	0,126
Total	1.122	37.268	-

Fonte: Próprios autores. Dados Extraídos do DATASUS (2024).

Essa análise complementa a observação anterior, destacando que, ao observar a mortalidade proporcionalmente ao número de internações, os idosos apresentam uma taxa de mortalidade mais acentuada, especialmente conforme a idade aumenta (Abrão et al, 2024). A referência ao estudo de Celino et al. (2021) reforça essa tendência, apontando que a mortalidade por causas externas é mais elevada entre pacientes com mais de 60 anos, independentemente de sexo, raça ou morbidade.

A explicação para esse aumento na mortalidade entre os idosos pode ser atribuída a diversos fatores. Como mencionado, os idosos têm maior vulnerabilidade devido à maior suscetibilidade a infecções, complicações intra-hospitalares e comorbidades (Da Silva et al, 2022). Essas condições podem agravar o quadro de saúde dos pacientes mais velhos, tornando-os mais suscetíveis a desfechos fatais, como também foi indicado no estudo de Silva et al. (2021).

5 CONSIDERAÇÕES

Este estudo apresentou características epidemiológicas das internações por causas externas no HGP em pacientes com idade a partir de 15 anos, evidenciando que tais causas representam um relevante problema social e de saúde pública. Embora a maior frequência de internações ocorra entre jovens economicamente ativos, observou-se uma taxa de mortalidade proporcionalmente mais elevada entre os idosos, o que revela uma vulnerabilidade acentuada desse grupo etário frente às causas externas.

Os achados da pesquisa reforçam a necessidade de revisão e fortalecimento das políticas públicas de saúde, segurança pública e segurança no trânsito, com especial atenção às ações voltadas à proteção da população idosa, considerando sua maior suscetibilidade a desfechos graves, como infecções, complicações intra-hospitalares e o impacto das comorbidades associadas.

Adicionalmente, recomenda-se a realização de novos estudos que aprofundem a compreensão das circunstâncias que levam ao alto número de morbidades e mortalidade por causas externas,

especialmente entre os idosos. Essa compreensão é essencial para subsidiar o planejamento de estratégias preventivas e assistenciais mais eficazes, capazes de enfrentar esse problema grave e recorrente em todo o território nacional.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a dificuldade na tabulação dos dados, decorrente do preenchimento incompleto dos campos das variáveis notificadas. Isso sugere que o número real de internações por causas externas no HGP pode ser ainda maior do que o identificado.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ruhena Kelber et al. Lazer e tecnologias para pessoas idosas: a proposta do CEPELS/UFT. ARACÊ, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 11741–11759, 2025.

ABRÃO, Ruhena Kelber et al. Lazer na vida dos enfermeiros: impactos no equilíbrio entre trabalho e bem-estar. Caderno Pedagógico, [S.l.], v. 21, n. 12, p. e11292, 2024.

ANTONIAZZI, Viviany Avila. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no pronto atendimento de um hospital de ensino. 2017. 50 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: https://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/Viviany_Avila_Antoniazzi.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

ARAÚJO, Emirene Gomes et al. Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. Research, Society and Development, [S.l.], v. 11, n. 4, p. e51911427663, 2022.

BATISTA, J. F. C.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. H.; DANTAS, B. L. L. Morbidade por causas externas como fator de internação hospitalar no Brasil em 2019. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 109, 2021.

BORTOLOZZO, R. C. et al. Hospital mortality due to external causes in Brazil and in a municipality in the interior of São Paulo. Research, Society and Development, [S.l.], v. 10, n. 3, p. e49710313707, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 130, seção 1, p. 69, 8 jul. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o componente hospitalar da rede de atenção às urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 79, 13 out. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da RAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. XVIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CELINO, D. M. S. et al. Morbimortalidade por causas externas no Brasil entre 2015 e 2019: estudo ecológico. *Revista Ciência Plural*, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 180–201, 2021.

CHAVES, Fabiano Soares et al. Trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família e seus desafios. *Facit Business and Technology Journal*, [S.l.], v. 1, n. 31, 2021.

CORASSA, R. B. et al. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 302–314, jul. 2017.

DA SILVA, Valminda Flauzino et al. A percepção do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes crônicos. *Concilium*, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 345–358, 2022.

DANTAS, B. L. L.; OLIVEIRA JÚNIOR, J. F.; BATISTA, J. F. C. Morbidade por causas externas como fator de internação hospitalar no Brasil em 2019. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE*, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 109, 2021.

DE ARAÚJO, Ana Paula Lopes et al. Desafios e estratégias do programa saúde do homem na atenção básica no município de Xinguara, Pará. *Facit Business and Technology Journal*, [S.l.], v. 1, n. 29, 2021.

GOMES, C. D. C. Morbidade por causas externas na Paraíba: análise sociodemográfica e aspectos relacionados à internação hospitalar. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=37225&t=panorama>. Acesso em: 26 out. 2024.

LIGNANI, L. O.; VILLELA, L. C. M. Estudo descritivo sobre a mortalidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 225–234, 2013.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189–201, dez. 2003.

MARTINS, M. V. T.; OLIVEIRA, S. V. Os impactos do trauma associado a causas externas na saúde pública do município de Uberlândia-MG. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 417–425, 2024.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 771–784, 2015.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021.

OLIVEIRA, N. R. C. (Org.). *Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão – UNASUS, 2016.

ROCHA, Sara de Sousa et al. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 9, n. 4, p. e150943009, 2020.

ROSA, Ana Clara Arrais et al. Validity of Perceived Stress Scale in Brazilian low-income college students. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 59, p. e4, 2025.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Humanidades & Inovação*, [S.l.], v. 6, n. 17, p. 54–65, 2019.

SILVA, Carlos A. S. et al. Aspectos da vulnerabilidade do idoso com Alzheimer e a assistência em saúde. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S.l.], v. 15, n. 2, 2023.

SILVA, E.; SILVA, M. I.; ALMEIDA, M. A. Perfil epidemiológico de pacientes internados no serviço de urgência de um hospital público do Tocantins. *Revista F&T*, [S.l.], v. 27, n. 128, 2023.

SILVA, S. K. A. et al. Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. *Brazilian Journal of Development*, [S.l.], v. 7, n. 7, p. 67049–67059, 2021.

SOUZA, A. M. M. et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do Distrito Federal. *Revista Divulgação Científica Sena Aires*, [S.l.], v. 8, n. 1, 2019.

THOMAZ, E. B. A. F. et al. Conceitos e ferramentas epidemiológicas. *Cadernos de Saúde da Família*. São Luís: EDUFMA, 2015.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Mapa do Tocantins com recorte regional. [S.l.]: Secretaria da Saúde, 2015.