

Daiane Alves de Carvalho
daianealcar11@gmail.com

Graduada em Enfermagem - Faculdade Adventista da Bahia. Cachoeira, Bahia, Brasil.

Nathalia Rocha de Sousa Lima
nathaliarochoa9495@gmail.com

Graduanda em Enfermagem - Faculdade Adventista da Bahia. Cachoeira, Bahia, Brasil.



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR CAUSAS VIOLENTAS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DA BAHIA

HOSPITAL ADMISSIONS FOR VIOLENT CAUSES IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN BAHIA STATE

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher tem ganhado destaque por sua alta incidência, provocando significativos impactos na perspectiva de vida das mulheres, produzindo danos físicos, emocionais e sociais. **Objetivo:** Analisar as taxas de internações hospitalares por causas violentas, de mulheres em idade fértil do Estado da Bahia, entre 2010 e 2019. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e abordagem descritiva, utilizando dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, segundo ano, faixa etária e raça /cor da pele. Foi adotado o modelo de regressão linear com correção da autocorrelação serial de Prais-Winsten para a análise de tendência temporal. **Resultados:** No Estado da Bahia, entre 2010 e 2019, foram registradas 82.664 internações hospitalares em mulheres em idade fértil. As seguintes causas para as admissões hospitalares, acidentes de transporte, quedas e internações cuja causa é indeterminada, apresentaram crescimento percentual anual de 6,6%, 2,9% e 10,3% respectivamente; já as agressões apresentaram decréscimo percentual anual de 5,2%, e as demais causas de acidente -0,1%. **Conclusão:** Esse estudo mostra a necessidade de mais pesquisas voltadas para comprovação das causas das internações hospitalares femininas, como também permitiu reconhecer a necessidade de maior comprometimento dos profissionais responsáveis pelo acolhimento das mulheres vítimas das causas externas para identificação de fatores e melhoria da assistência, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE:

Violência contra a mulher. Saúde da mulher. Causas externas. Hospitalização.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women has gained prominence due to its high incidence, causing significant impact on the women's life perspective, producing physical, emotional and social damages. **Objective:** To analyze hospital admissions rates for violence causes, of women of childbearing age in the state of Bahia, between 2010 and 2019. **Materials and methods:** This is a quantitative study and descriptive approach, using data from the Hospital Information System of the Unified Health System, second year, age group and race/skin color. The linear regression model with the correction of the Prais-Winsten serial self-correction was adopted for the analysis of temporal trend. **Results:** In Bahia State, between 2010 and 2019, was registered 82,664 hospital admissions of women childbearing age. The following causes for hospital admissions, accidents of transports, falls and hospitalizations whose indeterminate causes, presented annual percent growth of 6,6%, 2,9% and 10,3% respectively, as aggressions presented annual percent decrease of -5,2%, and other causes of accidents -0.1%. **Conclusion:** This study shows the need for more research aimed at proving the real causes of female hospital admissions, as well as allowed to recognize the need for greater commitment by professionals responsible for the reception of women victims of external causes to identify factors and improve care, respectively.

Keywords: Violence against women; Women's health; External causes; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A violência é um problema de saúde pública no Brasil e sempre esteve presente em todo o contexto histórico da sociedade⁽¹⁻²⁾. Esse fenômeno, quando relacionado à mulher, atualmente tem ganhado destaque por sua alta incidência, provocando significativos impactos na expectativa de vida das mulheres, produzindo danos físicos, emocionais e sociais⁽³⁾.

As manifestações violentas praticadas contra a mulher equivalem ao ato violento que provoque ou não dano físico, sexual e/ou psicológico ou qualquer tipo de sofrimento, incluindo ameaças e privação de liberdade⁽¹⁾ and the number of publications addressing it tends to increase, due to its magnitude. This article analyzes the scientific literature on the issue, within the period from 2009 to 2013. This is a systematic review of articles indexed in the Virtual Health Library (VHL). A Lei Maria da Penha tipifica as situações de violência contra a mulher como: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência patrimonial; e violência moral⁽⁴⁾.

Entre janeiro de 2011 a setembro de 2017, foram notificados no Brasil 692.936 mulheres vítimas de violência interpessoal ou autoprovoada, em cujo contexto, desses casos, 2,4% evoluíram a óbito⁽⁵⁾. Em estudo realizado por Barufaldi et al.⁽⁶⁾, com todas as notificações de violência contra mulheres registradas no SINAN, no período de 2011 a 2015, constatou-se que, de todas as ocorrências, a violência física (78,4%) foi a mais prevalente, seguida da psicológica/moral (14,2%), estupro (4,7%) e por fim, negligência/abandono (1,8%). Em uma outra pesquisa, realizada com mulheres usuárias da atenção básica de saúde, de um município do estado do Espírito Santo, foi evidenciado, segundo os registros de casos de violência, que os parceiros íntimos são os principais agressores⁽³⁾. No que diz respeito aos fatores sociodemográficos das vítimas, observou-se predominância de mulheres jovens, de baixa escolaridade, em união estável e com condições econômicas precárias⁽¹⁾.

Existem diversos fatores socioculturais que contribuem para o crescimento de atos

violentos. Por exemplo, o uso nocivo de bebidas alcoólicas, desigualdades de gênero, níveis econômicos, escolaridade, relações interpessoais instáveis, bem como acesso a armas de fogo⁽⁶⁻⁷⁾. O machismo e o patriarcalismo são causas com essência histórica que perpetuam até a atualidade, consideradas geradoras da violência contra a mulher⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a Lei Maria da Penha é a principal legislação brasileira de proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Essa lei determina a assistência de forma articulada, garantindo a assistência econômica, medidas protetivas e a prisão preventiva do agressor⁽⁴⁾. Vale destacar outras leis protetivas, como a Lei do Minuto Seguinte, nº 12.845, que oferta atendimento emergencial, integral, multidisciplinar e universal às mulheres vítimas de violência sexual⁽⁹⁾ e a Lei do Feminicídio, nº 13.104, que o inclui entre os crimes hediondos, juntamente com o homicídio qualificado, o estupro e o latrocínio⁽¹⁰⁾.

Embora existam essas medidas de proteção, são altos os números de ocorrências de violência contra a mulher e, somando-se a isso, deve-se levar em consideração que muitos casos são subnotificados, o que contribui para a invisibilidade da violência perpetrada⁽¹⁾. Desta forma, torna-se fundamental conhecer as diferenças nas taxas de internação hospitalar segundo causas violentas em mulheres em idade fértil, afim de subsidiar o planejamento de ações para a prevenção desses agravos.

Esta pesquisa justifica-se em consequência da alta incidência de violência contra a mulher, bem como os fatores relacionados para tais internações no Estado da Bahia. Outro fator que deve ser levado em consideração é o provável baixo desempenho na fidedignidade dos dados registrados, salientando então a pertinência do estudo ao comparar as taxas de internações hospitalares por agressões com as notificações de violência.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar as taxas de internações hospitalares de mulheres em idade fértil do Estado da Bahia, por causas violentas, entre 2010 e 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo do tipo ecológico de série temporal. O estudo descritivo tem o objetivo de identificar as características de doenças ou condições relacionadas à saúde, a fim de definir seu perfil epidemiológico considerando o tempo, lugar, sexo, idade, escolaridade, renda, entre outros fatores⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada tendo, como unidade de observação, o Estado da Bahia. Pontua-se que tal unidade é o maior Estado do Nordeste, com extensão territorial de 564.722,611 km² e população estimada de 14.873.064 de habitantes em 2019⁽¹²⁾. Ressalta-se que o sistema de saúde pública estadual da Bahia é composto por 54 hospitais⁽¹³⁾.

Foram utilizados dados registrados no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), que consolida informações referentes às internações hospitalares de todas as causas em todo o território brasileiro, desde 1981. Esses dados são acessados por meio do portal eletrônico do Sistema de Informação (SI) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)⁽¹⁴⁾, tendo como instrumento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Deste modo, analisou-se as taxas de internações hospitalares por causas violentas, de mulheres em idade fértil do Estado da Bahia, entre 2010 e 2019.

A população do estudo perfez todas as hospitalizações de mulheres em idade fértil, por causas violentas, no período de 2010 a 2019 no Estado da Bahia, obtidos no SIH-SUS.

Para o presente estudo, foram incluídas as mulheres em idade fértil, que abrange o grupo etário de 10 a 49 anos, conforme preconiza o Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾, que foram internadas em unidades hospitalares e residiam no Estado da Bahia no referido período, por causas violentas. Foram excluídos os registros que não permitiram, adequadamente, identificar o perfil social e demográfico das mulheres. Os dados foram obtidos segundo o local de residência, sexo feminino, ano e faixa etária.

Para as internações por causas violentas de morbimortalidade, referentes ao capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10)⁽¹⁶⁾, foram considerados os seguintes grupos de causa: Acidentes (V01-X59) – Acidentes de transporte (V01-V99) e outras causas externas de traumatismos acidentais (W00-X59); Agressões (X85-Y09) e Eventos (Fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34)⁽¹⁶⁾. Foram realizadas análises descritivas das internações hospitalares segundo as variáveis: ano e faixa etária, através da apresentação das medidas de frequências absolutas e relativas.

A variável desfecho do estudo foram as taxas de internações hospitalares, calculadas para cada ano da série (variável de exposição), a partir dos dados referentes ao número de mulheres internadas pela causa específica dividido pelo total de mulheres em idade fértil no respectivo ano, multiplicado por cem mil (100.000). Foram apresentadas as taxas padronizadas por faixa etária, utilizando o método direto de padronização e a distribuição etária do Brasil como população padrão. Os dados demográficos foram obtidos através das estimativas populacionais oficiais publicadas pelo IBGE.

As taxas foram descritas quanto as suas medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão e amplitude). Além disso, foi realizada a análise da tendência temporal, para estimar se houve crescimento ou decréscimo das taxas, avaliando-se a Mudança Percentual Anual (MPA). Para isso, utilizou-se o modelo de regressão de Prais-Winsten, que estima a MPA considerando a autocorrelação serial, ou seja, a dependência existente entre a própria medida e os valores observados em anos anteriores, sendo essenciais para expressar dados populacionais e fenômenos sociais⁽¹⁷⁾.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do software STATA, para Windows, versão 12.0 – foi considerada a significância estatística de p-valor < 0,05, e apresentados por meio de tabelas. O estudo foi realizado através de dados secundários e de domínio público, obedecendo a todos os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Portanto, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, baseado na Resolução nº 466 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS

No Estado da Bahia, entre 2010 e 2019, foram registradas 82.664 internações hospitalares em mulheres em idade fértil por todas as causas violentas. A maior proporção de hospitalizações no período estudado ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos (28,3%), seguido das mulheres com 20 a 29 anos (26,2%) (Tabela 1). Ainda de acordo com a Tabela 1, progressivamente o número absoluto de internações hospitalares aumentou, passando de 7.181 internações em 2010 para 9.063 em 2019 (aumento de 26,2%).

Tabela 1 – Distribuição das internações hospitalares em mulheres em idade fértil por causas violentas segundo variáveis demográficas, Bahia, 2010 a 2019.

ANO	FAIXA ETÁRIA								TOTAL
	10 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2010	1.738	24,2	1.996	27,8	1.831	25,5	1.616	22,5	7.181
2011	1.749	22,7	2.178	28,2	2.014	26,1	1.780	23,1	7.721
2012	1.722	23,0	2.045	27,3	2.018	27,0	1.699	22,7	7.484
2013	1.739	23,0	1.988	26,3	2.092	27,7	1.733	22,9	7.552
2014	1.805	21,8	2.206	26,6	2.370	28,6	1.911	23,0	8.292
2015	1.798	20,8	2.187	25,2	2.491	28,8	2.186	25,2	8.662
2016	1.804	20,5	2.236	25,4	2.640	30,0	2.125	24,1	8.805
2017	1.751	20,2	2.207	25,5	2.546	29,4	2.156	24,9	8.660
2018	1.724	18,6	2.363	25,6	2.701	29,2	2.456	26,6	9.244
2019	1.690	18,6	2.215	24,4	2.732	30,1	2.426	26,8	9.063
TOTAL	17.520	21,2	21.621	26,2	23.435	28,3	20.088	24,3	82.664

Fonte: SIH/SUS (2010-2019). Elaboração dos autores (2020).

Em relação às causas de internações, “outras causas de acidentes” – que compreende as quedas e as demais causas de acidentes, se destacaram com 52.711 internações (63,7%) em todo o período, sendo que as quedas representaram 36,8% de todas as internações por causas externas. Os acidentes de transporte prevaleceram como o terceiro grupo de maior frequência (18,0%), seguido das agressões e as causas de intenções indeterminadas que apresentaram 9,1% cada (Tabela 2).

Entre os anos, observou-se crescimento do número absoluto para todas as causas estudadas, exceto para as agressões. Entre 2010 e 2019, os acidentes de transporte, as quedas, as demais causas de acidente e as internações cuja causa é indeterminada apresentaram crescimento no número absoluto de internações de 78,1%, 26,2%, 2,5% e 138,5%, respectivamente. As agressões tiveram redução de 31,9% no período considerado, passando de 737 internações em 2010 para 502 internações em 2019 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das internações hospitalares de mulheres em idade fértil por causas violentas segundo grupos de causa da CID-10, capítulo XX, Bahia, 2010 a 2019.

CAUSAS ESPECÍFICAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR										
ANOS	Acidentes de transporte		Outras causas de acidente				Agressões		Intenção indeterminada	
			Quedas		Demais causas de Acidente					
	V01-V99		W00-W19		W20-X59		X85-Y09		Y10-Y34	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2010	1.015	14,1	2.803	39,0	2.242	31,2	737	10,3	384	5,3
2011	1.044	13,5	2.808	36,4	2.377	30,8	1.126	14,6	366	4,7
2012	1.092	14,6	2.671	35,7	2.332	31,2	1.008	13,5	381	5,1
2013	1.391	18,4	2.565	34,0	2.104	27,9	808	10,7	684	9,1
2014	1.661	20,0	3.040	36,7	2.031	24,5	590	7,1	970	11,7
2015	1.608	18,6	3.330	38,4	2.133	24,6	607	7,0	984	11,4
2016	1.773	20,1	3.109	35,3	2.208	25,1	751	8,5	964	10,9
2017	1.708	19,7	3.097	35,8	2.201	25,4	721	8,3	933	10,8
2018	1.770	19,1	3.481	37,7	2.342	25,3	641	6,9	1.010	10,9
2019	1.808	19,9	3.538	39,0	2.299	25,4	502	5,5	916	10,1
TOTAL	14.870	18,0	30.442	36,8	22.269	26,9	7.491	9,1	7.592	9,2

Fonte: SIH/SUS (2010-2019). Elaboração dos autores (2020).

Considerando os grupos específicos (Tabela 3), notou-se que a taxa padronizada para os acidentes de transporte variou de 2,2 internações/10.000 mulheres em 2010 para 3,8 internações/10.000 mulheres em 2019, com média de 3,1 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,6), apresentando tendência temporal crescente (MPA = 6,6%; p-valor = 0,005). No grupo “outras causas de acidente”, ao analisar as quedas, observou-se variação de 6,0 internações/10.000 mulheres em 2010 para 7,5 internações/10.000 mulheres em 2019, com média de 3,1 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,7). Assim como os acidentes de transporte, as quedas também apresentaram tendência crescente das taxas (MPA = 2,9%; p-valor = 0,027).

As “demais causas” (MPA=-0,1%; p-valor=0,940) e as agressões (MPA=-5,2%; p-valor=0,102) apresentaram comportamento decrescente durante a série temporal, entretanto, os resultados não foram estatisticamente significantes. As “demais causas” apresentou taxa média padronizada de 4,7 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,3) e a causa agressões apresentou média de 1,6 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,4).

Já a taxa padronizada para as internações cujas intenções foram indeterminadas variou de 0,8 internações/10.000 mulheres em 2010 para 2,0 internações/10.000 mulheres em 2019, com média de 1,6 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,5), apresentando tendência crescente (MPA = 10,3%; p-valor = 0,076), sem significância estatística.

Tabela 3 – Taxas padronizadas de internações hospitalares de mulheres em idade fértil por causas violentas segundo grupos de causa CID-10, Capítulo XX, Bahia, 2010 a 2019.

TAXAS PADRONIZADAS DE TODAS AS CAUSAS					
ANOS	Acidentes de transporte	Outras causas de acidente			
		Quedas	Demais causas de Acidente	Agressões	Intenção indeterminada
	V01-V99	W00-W19	W20-X59	X85-Y09	Y10-Y34
2010	2,2	6,0	4,9	1,6	0,8
2011	2,2	6,0	5,1	2,4	0,8
2012	2,3	5,7	5,0	2,2	0,8
2013	2,9	5,4	4,5	1,7	1,5
2014	3,2	5,9	3,9	1,1	1,9
2015	3,4	7,0	4,5	1,3	2,1
2016	3,8	6,5	4,6	1,6	2,0
2017	3,6	6,5	4,7	1,5	2,0
2018	3,7	7,4	4,9	1,4	2,1
2019	3,8	7,5	4,9	1,1	2,0
Média	3,1	6,4	4,7	1,6	1,6
dp*	0,6	0,7	0,3	0,4	0,5
MPA**	6,6***	2,9***	-0,1	-5,2	10,3

Nota: *Desvio-padrão. **Mudança Percentual Anual. ***p-valor < 0,05.

Fonte: SIH/SUS (2010-2019). Elaboração dos autores (2020).

Durante o recorte temporal analisado, os acidentes de transporte evidenciaram média mais elevada na faixa etária de 20 a 29 anos, com 3,6 internações/10.000 mulheres (desvio padrão = 0,7), e MPA 5,9% (p-valor = 0,054). Pertencente ao grupo “outras causas de acidente”, nota-se valores elevados na variável quedas, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos, apresentando média de 6,8 (desvio-padrão = 1,2) e MPA de 3,6% (p-valor = 0,127). Já no que concerne às demais causas, se destaca a faixa etária de 30 a 39 anos com média de 4,9 internações/10.000 mulheres (desvio-padrão = 0,6) e MPA de 0,4% (p-valor = 0,861) (Tabela 4).

As internações hospitalares por agressões apresentaram MPA negativa (decréscimo das taxas) para todos os grupos etários analisados, particularmente nas mulheres com idade entre 40 e 49 anos (MPA = -7,6%; p-valor = 0,099) e entre 10 e 19 anos (MPA = -4,1%; p-valor = 0,075). Em contrapartida, as internações por intenção indeterminada apresentam MPA crescentes, com gradiente ascendente à medida que as faixas etárias avançam, com destaque para o grupo de mulheres com idade entre 40 e 49 anos que apresentaram MPA das taxas de internação de 40,2% (p-valor = 0,045), conforme mostrado na Tabela 4.

Tabela 4 – Estatística descritiva das taxas padronizadas de internações hospitalares de mulheres em idade fértil por causas violentas segundo grupos de causa CID-10, capítulo XX, Bahia, 2010 a 2019.

Grupos de causas Faixa etária	Média	dp*	Mínimo	Máximo	Amplitude	MPA**
Acidentes de Transporte						
10 a 19	2,6	0,5	1,9	3,1	1,2	5,7***
20 a 29	3,6	0,7	2,4	4,3	1,9	5,9
30 a 39	3,2	0,7	2,3	4,1	1,8	7,4***

40 a 49	3,0	0,7	2,0	3,9	1,9	8,2***
Outras causas de acidente						
Quedas						
10 a 19	5,1	0,3	4,5	5,5	1,0	1,5***
20 a 29	5,6	0,5	4,8	6,4	1,6	2,1***
30 a 39	6,8	1,2	4,7	8,5	3,8	3,6
40 a 49	8,5	1,0	7,1	10,2	3,1	3,2***
Demais causas						
10 a 19	4,0	0,3	3,6	4,5	0,9	-1,0
20 a 29	4,4	0,3	3,9	4,7	0,8	-0,4
30 a 39	4,9	0,6	3,2	5,6	2,4	0,4
40 a 49	5,7	0,3	5	6,2	1,2	-0,2
Agressões						
10 a 19	1,2	0,2	0,9	1,6	0,7	-4,1
20 a 29	1,7	0,4	1,2	2,7	1,5	-5,5
30 a 39	1,8	0,5	0,9	2,7	1,8	-4,7
40 a 49	1,7	0,6	0,8	2,8	2,0	-7,6
Intenção indeterminada						
10 a 19	1,2	0,4	0,6	1,6	1,0	8,0
20 a 29	1,5	0,5	0,7	2,1	1,4	10,4
30 a 39	1,8	0,7	0,8	2,5	1,7	12,2***
40 a 49	1,9	0,7	0,9	2,7	1,8	40,2***

Nota: *Desvio-padrão. **Mudança Percentual Anual. ***p-valor < 0,05.

Fonte: SIH/SUS (2010-2019). Elaboração dos autores (2020).

DISCUSSÃO

As características das internações hospitalares por causas externas no Estado da Bahia, entre 2010 e 2019, revelaram maior vulnerabilidade de mulheres adultas jovens, como também é evidenciado em outros estudos^(1,19).

Em relação aos acidentes de transporte, a literatura reforça que o sexo masculino é o grupo mais vulnerável, por estar exposto a mais situações de risco em comparação às mulheres, como o consumo de álcool e a prevalência na condução dos veículos⁽²⁰⁾. No entanto, apesar da população feminina não ser considerada de risco, os acidentes de transporte representaram, neste estudo, uma causa importante para as internações hospitalares, evidenciando um gradiente crescente em relação à idade durante os anos estudados, contrapondo Mascarenhas e Barros (2011)⁽²¹⁾ coefficient of hospitalization, and hospital morbidity indicators. Of the 973,015 admissions, falls (38.4% em estudo que teve como objetivo de descrever as características das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde do Brasil em 2011, revelando uma estabilidade nas

internações por acidentes de transportes terrestres. É provável que esse crescente se dê em razão de as mulheres estarem conquistando maior independência financeira, desenvolvendo, assim, maior autonomia para condução de veículos.

A variável “outras causas de acidentes” ocupou a primeira posição dentre as internações hospitalares por causas violentas, quando considerados os valores absolutos, com maior destaque para quedas. Corroborando com os dados analisados, estudos apontaram o fator quedas como a principal causa de internação⁽²¹⁾, podendo ser observado a população feminina como a mais acometida nessa categoria⁽²²⁾. É importante ressaltar a escassez de pesquisas científicas acerca da temática, visto que a maioria dos estudos é voltada para a população idosa e suas peculiaridades.

Assim, apesar da população idosa apresentar maior vulnerabilidade para o fator queda⁽²¹⁾, são perceptíveis taxas significativas relacionadas às mulheres jovens adultas, dados intrigantes e preocupantes, visto que a população feminina em idade fértil se encontra em pleno vigor na vida, trazendo a reflexão sobre a real causa das internações, diante de uma sociedade machista, violenta e desigual⁽²⁾. Estas características sociais interferem, ademais, no processo de notificação compulsória, visto que quando se trata de mulheres vítimas de violência, por estarem debaixo de forte impacto, possuem grande receio de revelar informações reais quando agredidas, podendo ao atendimento omitir causas de lesões. Isso torna, desse modo, o acolhimento à vítima essencial, bem como traz à luz também a necessidade de capacitações para essa etapa assistencial. Não se pode deixar de mencionar que as percepções pessoais dos profissionais, a idiosincrasia da categoria profissional, as dúvidas frente ao preenchimento das fichas ou, até mesmo sobrecarga para determinadas áreas de atuação, também influenciam em sub-registros, má qualidade nas notificações ou até subnotificações⁽²³⁾.

As agressões representam uma pequena parcela das internações por causas violentas. Durante o período estudado, foram sancionadas legislações protetivas à mulher, como a “A Lei do Minuto Seguinte”, nº 12.845, que foi implementada em 2013, e a “Lei nº 13. 104”, relacionada ao feminicídio, promulgada em 2015. Nesse período, foi observada uma redução dos casos no ano de 2013 e um discreto aumento em 2015, quando considerados os anos anteriores. Muitos fatores podem ser apontados como geradores de situações agressoras, a exemplo das desigualdades de gênero relacionadas ao acesso aos meios de produção, a desvalorização no trabalho, a dependência econômica das mulheres – que pode estar ligada à baixa escolaridade, falta de formação e qualificação, colocando-a em uma situação de submissão ao homem, dificultando a quebra do ciclo de agressões⁽¹⁾.

Dentre as causas que podem estar relacionadas à diminuição das taxas de internação por agressões e aumento das taxas de internações por quedas e por causas indeterminadas estão o fato das mulheres mascararem o real motivo da internação, encobrendo uma possível agressão. A Lei Maria da Penha não permite que a mulher retire a queixa após realização de um boletim de ocorrência, muitas vítimas escolhem abster-se da denúncia e da exposição da agressão no momento do atendimento hospitalar, pelo medo quanto aos direitos à moradia, guarda e pensão alimentícia da mulher e filhos, além da insegurança de não conseguir sustentar-se sem auxílio do cônjuge^(8,24). Os sentimentos ambíguos muitas vezes associados a matrimônios que perduram vários anos, também são situações que podem influenciar as mulheres na decisão de omitir a razão da hospitalização⁽⁸⁾, sugerindo uma associação aos dados encontrados nesse trabalho, com elevações acentuadas nas internações por quedas e causas não especificadas, especialmente em

mulheres na faixa etária de 30 a 49 anos. Esses achados corroboram com os dados evidenciados sobre as internações indeterminadas, reforçando, assim, a possibilidade de ocorrência de uma violência silenciosa contra as mulheres, que mantém agressores impunes e a manutenção de dinâmica social de pouca confiança e cooperação.

Apesar das intenções indeterminadas apresentarem as menores frequências, quando examinadas as MPA, nota-se um crescimento acentuado, comparando às demais causas. Dessa forma, pode-se configurar um retrocesso na qualificação da informação ou uma tendência de que as causas de internações estejam realmente sendo omitidas pelas mulheres. Tal fato também pode estar relacionado ao despreparo e à formação inadequada dos profissionais no preenchimento da ficha de notificação de agravos e na assistência à mulher violentada, bem como o medo e insegurança da vítima de relatar os maus tratos, dentre outros fatores⁽²⁵⁾.

Nessa perspectiva, entende-se que os profissionais de saúde são os principais responsáveis em alimentar o sistema de notificação. No entanto, Campos, Almeida e Pinheiros⁽²⁶⁾ trazem em seu estudo, como um possível obstáculo na realização dos registros, a percepção valorativa individual; onde os agentes responsáveis levam em consideração suas crenças, visões ideológicas e interesses pessoais, que muitas vezes estão atribuídas à cultura de desigualdade de gêneros. O que implica consequentemente na subnumeração dos dados disponíveis.

Esse cenário de indeterminação é preocupante, pois, com o avanço da medicina e suas tecnologias, supõe-se que a qualidade da informação e dos métodos diagnósticos sejam mais eficazes e contribuam para índices menores de causas não especificadas. Assim, haveria uma tendência decrescente das taxas de internações cuja intenção foi indeterminada, o que não ocorreu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma maior compreensão sobre o perfil das internações por causas externas em mulheres em idade fértil no Estado da Bahia, entre os anos de 2010 e 2019. A partir dos dados analisados, percebeu-se que as taxas de internações de mulheres por acidentes de transporte vêm aumentando, necessitando de maior aprofundamento teórico sobre os fatores associados, bem como políticas de prevenção de acidentes no trânsito e incentivo à condução defensiva.

Em contrapartida, notou-se que as agressões têm diminuído ao decorrer dos anos em todas as faixas etárias analisadas, ao ponto que as internações por quedas se tornaram crescentes, sem justificativa física ou fisiológica considerando a idade das mulheres. Nesse contexto cabe refletir: as causas para internações identificadas como quedas expressam realmente eventos acidentais? Visto que o crescimento acentuado foi evidenciado em mulheres com idade entre 30 e 49, o que, no geral, significa mulheres com família formada e vida estabilizada, é possível que elas não relatem o real motivo das internações, quando de fato sentem-se envergonhadas ou amedrontadas em expor violências vivenciadas?

Uma outra questão que também deve ser discutida encontra-se no fato de haver tantas

internações definidas como causas indeterminadas, o que pode evidenciar falhas na identificação real da causa da internação hospitalar. Corroborando com pesquisas anteriores que apontam para um sub-registro e subnotificação. Se, por um lado, existem legislação protetiva à mulher e maior conhecimento da sociedade, por outro, ainda há barreiras, sobretudo nos serviços de saúde, relacionadas à qualidade dos dados. Dessa maneira, além da necessidade de aprofundamento teórico/científico sobre a subnotificação das causas de internações hospitalares em mulheres em idade fértil, há necessidade de maior comprometimento dos profissionais responsáveis por realizar o correto preenchimento dos registros e o acolhimento das mulheres vítimas de causas violentas. Isso para que tais vítimas se sintam confortáveis em relatar verdadeiramente o motivo da internação, qualificando assim, a assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Holanda ER de, Holanda VR de, Vasconcelos MS de, Souza VP de, Galvão MTG. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 28 de fev de 2018 [citado 2020 maio 10];31(1). Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6580>
2. Melo TS, Lima RT, Nery FS. Perfil Epidemiológico de Causas Externas em Mulheres em Idade Fértil segundo Internações Hospitalares do Estado de Sergipe, 2016. Congresso Internacional de Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 2020 maio 18];1(1): 1-4. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5640>
3. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. Rev bras epidemiol. 2019;22: e190056. DOI:10.1590/1980-549720190056
4. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 [Internet]. 08, 2006. [Citado 2020 maio 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
5. Pinto, Isabella Vitral et al. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 3 [acessado 14 junho 2021], pp. 975-985. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021> .
6. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RS de B, Montenegro M de MS, Pinto IV, Silva MMA da, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. Ciênc saúde coletiva. Set de 2017;22(9):2929–38. DOI:10.1590/1413-81232017229.12712017
7. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG de. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, viva 2014. Ciênc saúde coletiva. Set de 2017;22(9):2811–23. DOI:10.1590/1413-81232017229.13342017
8. Cordeiro DC da S. Por que algumas mulheres não denunciam seus agressores? CSOnli-

- ne - Revista eletrônica de ciências sociais [Internet]. 13 de outubro de 2018 [citado 2020 maio 18];(27). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17512>
9. Brasil. Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013 [Internet]. Diário Oficial da União. 2013 [citado 2020 maio 18]. Disponível em: <http://www.leidominutoseguinte.mpf.mp.br/#legislacao>
10. Brasil. Lei nº 13.104 [Internet]. 2015 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm
11. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol Serv Saúde [Internet] dezembro de 2003 [citado 2020 maio 10];12(4). Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bahia | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. 2019 [citado 2020 maio 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/html?>
13. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Hospitais estaduais [Internet]. Sesab - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. 2020 [citado 2020 maio 15]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/hospitais/>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. 1991 [citado 2020 maio 18]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004.
16. Organização Mundial da Saúde. Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98) [Internet]. 2007 [citado 2020 maio 19]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/v01_y98.htm
17. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. Setembro de 2015 [acessado 14 junho 2021];24(3):565–76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?lang=pt&format=pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [citado 2020 maio 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. Cad Saúde Pública [Internet]. 29 de março de 2018 [citado 26 de julho de 2021];34. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/WgZw9hx8DNkMS749sR4zcQw/?lang=pt>
20. Nazario NO, Alberton B, Traebert ES de A. Tendência temporal de internações por acidentes de transporte terrestre (att) em Santa Catarina, 2008 A 2016. Arq. Catarin Med [Internet]. 2019 jan-mar [citado 2020 maio 18];48(1):144-154. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/452/335>
21. Mascarenhas MDM, Barros MB de A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. Rev bras epidemiol. Dezembro de

2015;18(4):771–84. DOI: 10.1590/1980-5497201500040008

22. Lacerda Roberto dos Santos, Araújo Edna Maria de, Hogan Vijaya Krisna, Souza Ionara Magalhães de. Morbidade por causas externas: os casos não registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [Periódico na Internet]. 2013 Ago [citado 2020 maio 18];14(3): 312-319. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000400009&lng=pt.

23. Kind, Luciana et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 29, n. 9 [Acessado 14 Junho 2021] , pp. 1805-1815. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>>. Epub 15 Ago 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>.

24. Pazo CG, de Aguiar AC. Sentidos da violência conjugal: análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2012 Abr;22: 253-273. DOI:10.1590/S0103-73312012000100014

25. Souza AAC de, Cintra RB. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev Bioét. Janeiro de 2018*;26(1):77–86. DOI:10.1590/1983-80422018261228

26. Campos, ML; Almeida, GH. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação* [Internet]. 2017 maio/agosto, 15(2):349-367. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8645969>