



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS AGRAVOS POR CAUSAS EXTERNAS EM VITÓRIA – PE NO PERÍODO DE 2000 A 2010.

Ana Clarissa Luna Gomes<sup>1</sup>, Ana Wládia da Silva Lima<sup>2</sup>, Polyana Karla Francisca da Silva<sup>3</sup>, Bruno Henrique Ximenes Rodrigues<sup>4</sup>, Alana Bartholo da Costa<sup>5</sup>, Mayara Alves Leal Guimarães<sup>6</sup>, Cintya Kelly Valentim Mendonça<sup>7</sup>, Daize Santana Alves da Silva<sup>8</sup>

PET-Saúde/VS-Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância Em Saúde/UFPE-CAV/SMS

### RESUMO

Os agravos por acidentes e violências contribuíram para a transição epidemiológica ocorrida no Brasil e apresentam-se na segunda posição entre as principais causas de morte no mundo. Mesmo não sendo um problema médico típico, afeta diretamente a saúde. O setor saúde não se propõe apenas a assumir a responsabilidade pela assistência e reabilitação das vítimas, mas também pela prevenção, em uma perspectiva de promoção da saúde. O estudo objetiva descrever o perfil de mortalidade por causas externas em Vitória de Santo Antão – PE. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal e quantitativo tendo como fonte de dados secundária o SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade). Foram selecionadas variáveis relacionadas às causas externas segundo ano, faixa etária e sexo no período de 2000 a 2010. Os resultados apontaram que os óbitos por causas externas correspondem a 13,75% do total de óbitos e ocupa 2º lugar entre as principais causas de morte no município. A prevalência é maior entre indivíduos do sexo masculino (88,20%) e 55,05% dos óbitos atingem pessoas com faixa etária entre 20 e 39 anos. Neste contexto, a magnitude destes agravos é caracterizada como próxima do padrão mundial. Essa premissa norteia a necessidade de construção de um plano de ação onde se crie um Sistema de Vigilância com objetivo prevenir e controlar esse agravo, a redução de dano coletivo e dos custos para os sistemas de saúde.

Palavras-chave: mortalidade; causas externas; vigilância epidemiológica

### INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade do Brasil vem sofrendo mudanças nas últimas décadas, mais especificamente a partir dos anos 60, devido às grandes mudanças econômicas e sociais ocorridas. Hoje, destacam-se as doenças e agravos não transmissíveis como as mais frequentes causas de morte, respondendo por cerca de 70% dos gastos assistenciais com a saúde no país (BRASIL, 2006).

Vários fatores contribuíram para essa transição epidemiológica e o crescimento dos agravos por acidentes e violências é um deles. Por isso, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o "tempo para agir é agora". A prevenção dos agravos, de acordo com a abordagem de saúde pública, começa com a descrição da magnitude e impacto do problema (GAWRYSZEWSKI, 2007).

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – UFPE/CAV; E-mail: anaclarissaluna@gmail.com

<sup>2</sup>Professora do Curso de Enfermagem – UFPE/CAV; E-mail: anwladia@bol.com.br

<sup>3</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – UFPE/CAV; E-mail: polyanakarla18@gmail.com

<sup>4</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – UFPE/CAV; E-mail: bruno\_ximenes18@hotmail.com

<sup>5</sup>Estudante do Curso de Enfermagem – UFPE/CAV; E-mail: alanabartholo@gmail.com

<sup>6</sup>Estudante do Curso de Nutrição – UFPE/CAV; E-mail: mayzinha\_alves@hotmail.com

<sup>7</sup>Estudante do Curso de Nutrição – UFPE/CAV; E-mail: cintya\_kelly1@hotmail.com

<sup>8</sup>Estudante do Curso de Ciências Biológicas – UFPE; E-mail: daizesantana@hotmail.com



Os óbitos por causas externas correspondem a grande parcela de mortes em, praticamente, todo o mundo ocupando sempre, a segunda ou terceira posição. No Brasil, as mortes provocadas por acidentes ou violências apresentam-se na segunda posição na ordenação dos principais grupos de causas de morte. Fazem parte das causas externas eventos acidentais, como acidentes de trânsito, quedas, envenenamentos e afogamentos, bem como eventos intencionais, como as agressões (CAVALCANTI, 2008).

A violência é considerada um grave problema social e de Saúde Pública, não apenas no Brasil, mas em todas as partes do mundo. Mesmo não sendo um problema médico típico, afeta diretamente a saúde provocando morte, lesões e traumas físicos, mentais, emocionais e espirituais. Com um alto impacto sobre as taxas de morbimortalidade da população acaba por gerar grandes custos sociais, econômicos, familiares e pessoais (BRASIL, 2006).

A OMS estima que, aproximadamente, 1,6 milhões de pessoas morrem a cada ano, em decorrência da violência. Esta se encontra entre as principais causas de óbito na faixa etária de 15 a 44 anos, na maioria dos países: corresponde a 14% dos óbitos no sexo masculino e a 7% dos óbitos no sexo feminino (SOARES FILHO, 2007).

A violência é um fenômeno multicausal e complexo, que é determinado por diversos fatores, em especial, fatores sociais e econômicos que geram desigualdades e situação de dominação de uma classe sobre a outra. Vários estudos no Brasil têm mostrado que a violência não afeta a população de modo igual, e sim gera riscos diferenciados em função de gênero, raça/cor, idade e espaço social. A ocorrência é maior nas regiões metropolitanas e faixas etárias mais jovens (BRASIL, 2006; CAVALCANTI, 2008; LIMA, 2007).

A respeito dos acidentes, o documento sobre Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (MS), coloca-o no interior das chamadas causas externas, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10, 1997), e o entende como um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e emocionais. (SOUZA, 2007).

Os acidentes de transporte terrestre (ATT), por exemplo, são responsáveis pela morte de mais de um milhão de pessoas por ano em todo o mundo, além de produzirem grande número de feridos e portadores de sequelas permanentes. Estima-se que, a cada ano, entre 20 e 50 milhões de pessoas são feridas e cerca de



1,2 milhão morrem em acidentes de trânsito em todo o mundo. No Brasil, em 2007, foram registrados 37.407 óbitos por ATT, sendo que 82% ocorreram em homens, e os jovens de 20 a 29 anos representaram a maioria das vítimas. Além da importância social desse tipo de agravo, estima-se que o impacto econômico para o país seja de aproximadamente 5,3 bilhões de reais, o que equivale a 1% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional por ano. (MALTA, 2010; OLIVEIRA, 2008).

É para o setor da saúde que as vítimas por causas externas convergem, exercendo pressão sobre os serviços de emergência, assistência especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (FONZAR, 2008).

A saúde pública é caracterizada, sobretudo, por enfatizar a prevenção. É mais do que simplesmente aceitar ou reagir à violência, seu ponto de partida está na convicção de que a violência e suas conseqüências podem ser prevenidas e evitadas (DAHLBERG, 2007).

O Ministério da Saúde acompanha a crescente morbimortalidade por causas externas no país e mobiliza-se para, efetivamente, incluir a prevenção dos acidentes e violências em sua agenda e ampliar a compreensão da necessidade do enfrentamento desse problema, tradicionalmente restrito a outros setores (SILVA, 2007).

A Saúde não se propõe apenas a assumir a responsabilidade pela assistência e reabilitação das vítimas, mas também pela prevenção, em uma perspectiva de promoção da saúde da população. É preciso entender que o campo de atuação da saúde no fenômeno violência tem que se integrar às políticas públicas e aos movimentos sociais, pois o seu papel é intervir em todos os grupos sociais ou junto aos indivíduos considerados prioritários para sua atuação, compreendendo a dinâmica da violência e sua historicidade (FONZAR, 2008; SILVA, 2007).

No Brasil, o conhecimento do impacto das causas externas e o monitoramento para fins de Vigilância Epidemiológica se dão, principalmente, por meio da análise dos dados de mortalidade, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que, pela sua qualidade, permite o conhecimento fidedigno dos principais tipos de causas externas que determinam mortes e da autorização de internação em hospitais públicos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Esses dados são analisados e as informações são divulgadas em publicações do Ministério da Saúde. Essas bases são de acesso fácil, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006; GAWRYSZEWSKI, 2007).



No entanto, esses dois sistemas só registram os casos mais graves, que levam a internação e/ou óbito, ou seja, os casos que apenas passam pelo serviço de urgência e emergência ou por serviços especializados de atendimento às vítimas de violências e acidentes não são captados e, portanto, invisíveis (BRASIL, 2006).

Em virtude dessas limitações foi implantado, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), para viabilizar a obtenção de dados e divulgação de informações sobre violências e acidentes, o que possibilitará conhecer a magnitude desses graves problemas de saúde pública. O VIVA foi estruturado em dois componentes. O primeiro é a vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e auto-provocadas (VIVA Contínuo) e o segundo é a vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Sentinela). Esse sistema é complementar ao SIM e ao SIH/SUS. Além de captar os casos menos graves, revela mais detalhadamente as características da vítima, circunstâncias do evento e possível agressor (BRASIL, 2007)

Os principais objetivos para a construção e aperfeiçoamento de um programa específico de notificação das violências são, a possibilidade de promover políticas públicas, atenção integral as vítimas, promoção à saúde e a cultura de paz. Portanto, se faz necessário o conhecimento do impacto causado pelo problema para que seja possível uma resolução para o mesmo (BRASIL, 2007).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa.

O estudo foi desenvolvido no município da Vitória de Santo Antão – PE. O município encontra-se situado a 48,9 km da capital Recife com uma população de aproximadamente 130.540 habitantes (IBGE 2010)

A população do estudo é composta pelos óbitos por causas externas durante o período de 2000 a 2010. Foram selecionadas variáveis relacionadas às causas externas segundo ano, faixa etária e sexo neste período.

Foi utilizada como fonte de dados secundária as informações relacionadas aos óbitos por causas externas contidas no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) no período de 2000 a 2010.



Os dados após a coleta serão digitados no programa Microsoft Office Excel 2007 compondo o banco de dados da pesquisa, onde posteriormente também será feita a análise estatística para descrição da população em números absolutos e relativos.

As informações obtidas bem como o banco de dados gerado irão conservar a identidade dos casos e ficará sob guarda dos pesquisadores, obedecendo assim os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

Os riscos em relação a esta pesquisa são mínimos em se considerando que a mesma irá trabalhar com dados secundários, manipulados dentro da própria secretaria municipal de saúde. Pode haver risco mínimo de vazamento de informações, porém o mesmo será minimizado através do sigilo quanto à identificação dos casos.

Os dados coletados terão fins científicos principalmente na identificação do perfil do agravo no município, possibilitando a construção de políticas públicas voltadas para a prevenção dos agravos e promoção da saúde, no intuito de reduzir a mortalidade por causas externas.

Este estudo fez parte das atividades desenvolvidas durante a monitoria do projeto PET-Saúde/VS (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância Em Saúde/CAV/SMS) no ano de 2011.

## RESULTADOS

A tabela 1 detalha, por cada ano estudado, o total de óbitos por todas as causas e compara com o total de óbitos por causas externas (acidentes e violências) no período de 2000 a 2010, ocorridos no município de Vitória de Santo Antão. Os resultados revelaram que, os óbitos por causas externas correspondem à 13,75% ( 1347 mortes) do total de 9733 óbitos por todas as causas e ocupa 2º lugar entre as principais causas de morte no município, apenas tendo número inferior as doenças do aparelho circulatório . Seguindo em 3º lugar, estão as doenças endócrinas e nutricionais e logo depois, em 4º lugar, as neoplasias (tabela 2).

| <b>ANO</b>  | <b>ÓBITOS POR TODAS AS CAUSAS (CID-10)</b> | <b>ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS (CID-10)</b> |
|-------------|--|--|
| <b>2000</b> | 859  | 109  |



|                          |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|
| 2001                     | 889         | 120         |
| 2002                     | 912         | 129         |
| 2003                     | 837         | 121         |
| 2004                     | 915         | 121         |
| 2005                     | 819         | 99          |
| 2006                     | 857         | 136         |
| 2007                     | 864         | 125         |
| 2008                     | 941         | 136         |
| 2009                     | 932         | 126         |
| 2010                     | 908         | 125         |
| <b>TOTAL (2000-2011)</b> | <b>9733</b> | <b>1347</b> |

Tabela 1 - Óbitos segundo ano e causa, no município de Vitória de Santo Antão no período de 200 a 2010. (Fonte: SIM – data: 10/10/2011).

| <b>ORDEM</b> | <b>CAUSA BÁSICA DO ÓBITO (CAP CID-10)</b>         | <b>TOTAL DE ÓBITOS</b> |
|--------------|---|------------------------|
| 1º           | IX. Doenças do aparelho circulatório              | 2981                   |
| 2º           | XX. Causas externas de morbidade e mortalidade    | 1347                   |
| 3º           | IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1004                   |
| 4º           | II. Neoplasias (tumores)                          | 955                    |

TABELA 2- Principais causas básicas de óbito no município de Vitória de Santo Antão no período de 2000-2011. (Fonte: SIM – data: 10/10/2011).

Em relação à faixa etária, de acordo com os dados coletados, a prevalência de óbitos por causas externas é maior nos indivíduos com idade entre 20 e 39 anos, atingindo 743 pessoas no período de 2000 a 2010, o que corresponde a 55,05% do total de óbitos por acidentes e violências. A segunda faixa etária mais afetada é de 40 a 59 anos, totalizando 266 mortes (19,74%). A faixa etária menos afetada por este agravo é a dos indivíduos com 60 anos ou mais, apenas 8,46% dos casos, conforme a tabela 3.

| <b>FAIXA ETÁRIA</b> | <b>TOTAL DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS (2000-2011)</b> |
|---------------------|--|
|---------------------|--|



|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>0-19 anos</b>   | 221  |
| <b>20-39 anos</b>  | 743  |
| <b>40-59 anos</b>  | 266  |
| <b>&gt;60 anos</b> | 114  |
| <b>Ignorado</b>    | 3    |
| <b>Total</b>       | 1347 |

TABELA 3- Óbitos por causas externas segundo faixa etária, no município de Vitória de Santo Antão no período de 2000-2011. (Fonte: SIM – data: 10/10/2011).

Os resultados relacionados ao sexo mostram que, 88,20% dos óbitos por causas externas atingem indivíduos do sexo masculino, o que equivale à 1187 óbitos no período analisado e apenas 11,80% das vítimas são do sexo feminino (160 óbitos), de acordo com a tabela 4.

| <b>SEXO</b>      | <b>TOTAL DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS (2000-2011)</b> |
|------------------|--|
| <b>Masculino</b> | 1187   |
| <b>Feminino</b>  | 160  |

TABELA 4- Óbitos por causas externas, segundo sexo, no município de Vitória de Santo Antão no período de 2000-2011. (Fonte: SIM – data: 10/10/2011).

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, a magnitude destes agravos tem se caracterizado como próxima da média do padrão mundial. Diante da gravidade da situação, a temática abordada leva a compreensão de que os acidentes e as violências são problemas de saúde pública e que podem ser prevenidos e evitados. Essa premissa norteia a necessidade de que seja desenvolvido ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção deste tipo de agravo, assistência às vítimas, além de realizar articulações no sentido de implementar e fazer melhorias na legislação atual e atuar na formação de recursos humanos e na avaliação de políticas e programas.

Dessa forma, o campo da saúde coletiva, especificamente a vigilância em saúde, necessita de meios para compreender o conteúdo geográfico do cotidiano na dimensão local que tem grande potencial na identificação de riscos para a saúde, e com base nisso, de planejamento e de organização das ações. Para que isto ocorra, o PET-Saúde/VS vem desenvolvendo ações e atividades acadêmicas, junto ao



serviço de saúde, contribuindo na formulação dessa importante política pública na esfera municipal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. 2006. Disponível online em: [www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br). Último acesso em: 24/07/2011.

CAVALCANTI, A.L.; MONTEIRO, B.V.B.. Mortalidade por causas externas em adultos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 160-165, out./dez. 2008.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G.. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. vol.11, suppl., pp. 1163-1178, 2006.

FONZAR, U.J.V.. Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. *Acta Sci. Health Sci. Maringá*, v. 30, n. 2, p. 145-154, 2008.

GAWRYSZEWSKI, V.P. et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.11, suppl., pp. 1269-1278, 2006.

GOMES, L.M.X.; BARBOSA, T.L.A.; CALDEIRA, A.P.. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery* [online]. vol.14, n.4, pp. 779-786, 2010.

LIMA, M.L.C.;SOUZA, E.R.. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.11, suppl., pp. 1211-1222, 2006.

MALTA, D.C. et al. Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca - Brasil, 2007-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. vol.19, n.4, pp. 317-328, 2010.

OLIVEIRA, Z.C.; MOTA, E.L.A.; COSTA, M.C.N.. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000 . *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.24, n.2, pp. 364-372, 2008.

SILVA, M.M.A. et al. Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos





Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*; 16(1) : 57 – 64, 2007.

SOARES FILHO, A.M. et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. vol 16(1) : 7 – 18, 2007.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G.. O impacto do suicídio sobre a morbimortalidade da população de Itabira. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. vol.11, suppl., pp. 1333-1342, 2006.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S.; FRANCO, L.G.. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1) : 19 – 31, 2007.