



Trabalho 331

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO MARANHÃO NOS ANOS DE 2001 a 2010

Rômulo Henrique da Silva¹
Rayane Trindade Amorim¹
Livia dos Santos Rodrigues²
Rosângela Fernandes Lucena Batista³
Giuliane Ferreira Lopes dos Santos²

INTRODUÇÃO: Organização Mundial da Saúde define como causas externas todos os agravos à saúde resultantes de lesões, acidentes, traumas e agressões. Anualmente, são responsáveis por mais de 5 milhões de mortes em todo o mundo, representando cerca de 9% da mortalidade mundial¹. Os óbitos relacionados ao transporte ocuparam o 2º lugar na mortalidade por causas externas no Brasil no ano 2000, com 29.640 vítimas. A taxa na população masculina foi mais alta (28,6/100 mil) que na feminina (6,6/100 mil), revelando que o homem tem um risco 4,3 vezes maior que o da mulher². Estudos realizados no Brasil demonstram que enquanto em 1930, as causas externas representavam 3% das mortes, em 2009 elas passam a ser responsáveis por 12,5%. No entanto, apresenta-se desigualmente distribuída pelo Brasil: sendo a segunda mais frequente causa de morte nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste; a quarta, na região Sudeste, e a terceira, na região Sul³. Cabe lembrar que, apesar da evolução nos bancos de dados nacionais, em especial de mortalidade, existe ainda um grande déficit de informações, sobretudo na identificação dos diferentes tipos de causas externas e redução das causas indeterminadas³. Em vista o crescimento dos dados demonstrados acima e o déficit de trabalhos científicos, buscou-se nesse trabalho descrever a mortalidade por causas externas no Maranhão. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por causas externas no Maranhão entre os anos 2001 a 2010. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo dos óbitos por causas externas ocorridos no Estado do Maranhão entre os anos de 2001 a 2010. Os dados foram coletados no ano de 2013 na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, disponíveis no DATASUS, a partir da declaração de óbito (DO), que é o documento-base deste sistema. Foram consideradas neste estudo as seguintes variáveis referentes ao falecido: ano do óbito, idade (até 10, 11 a 19, 20 a 35, 36 a 59, e 60 a mais anos), sexo, estado civil (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (nenhuma, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 11, 12 e mais anos de estudos concluídos), raça (branca e não branca), causa básica do óbito (conforme a classificação internacional de doença – CID, 10a. Revisão) agrupados da seguinte maneira: pedestre traumatizado (V01-V09), ciclista traumatizado (V10-V19), motociclista traumatizado (V20-V39), ocupante de veículo traumatizado (V40-V79; V81-V87; V89-V91; V93-V99), queda (V80; W00-W15; W17-W19; Y30-Y31), outros fatores (V88; W36-W43; W51; W89, W94-W99; X31; X37-X39; X51-X52, X58-X59; Y25, Y33-Y34), afogamento e submersão (V92; W65-W74; X71; Y21), sequelas de acidentes ou outras causas externas (W16), impacto (W20-W22, Y32), mordedura, esmagamento, golpe ou picada (W23; W52-W59), contato com máquina (W24; W27-W31), contato com objeto cortante, penetrante ou contundente (W25-W26; X78-X79, Y28-Y29), arma de fogo (W32-W34; X72-X74, Y22-Y24), penetração de corpo estranho (W44-W45), exposição a outras forças mecânicas (W49; W64), agressão (W50; X85-Y09, Y35), Enforcamento, estrangulamento e sufocação (W75-W76; X70, Y20), Obstrução de trato respiratório (W77; W79-W83), Inalação do conteúdo gástrico (W78),

11 Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão-UFMA

2 Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão-UFMA

3 Enfermeira. Pós-doutora em saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão-UFMA



Trabalho 331

Riscos não especificados à respiração (W84), Choque elétrico (W85-W87), queimadura (W92; X00-X06; X10-X19; X30; X76; Y27), Exposição a fumaça, fogo ou chamas (X08-X09, Y26), Contato com animais ou plantas venenosos (X20-X29), Vítima de raio (X33), Vítima de avalanche, desabamento de terra e outros movimentos da superfície terrestre (X36), Envenenamento [intoxicação] (X40-X49; Y10-Y19), Excesso de exercícios e movimentos vigorosos ou repetitivos (X50), Desidratação (X54), Auto-intoxicação (X61-X69), Lesão autoprovocada intencionalmente (X80-X84), Complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84, Y88) e Sequelas de acidentes ou outras causas externas (Y85-Y87, Y89). Os dados foram processados e analisados usando os programas TabWin e STATA 10.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Estado do Maranhão, foram registrados, entre 2001 e 2010, 27.929 óbitos por causas externas. A taxa de óbitos aumentou de 6,56% em 2001 a 13,92% em 2010. Observou-se que dentre as causas básicas, a de maior ocorrência foi por agressão, com 35,57% do total de óbitos por causas externas, seguida por ocupante de veículo traumatizado com 16,66% e afogamento e submersão com 6,21%. Os acidentes de transporte e as agressões ocupam os primeiros lugares nos casos de vítimas hospitalizadas por causas externas, se assemelha a outros dados referentes ao Brasil, os quais foram elaborados pelo SUS no ano de 2010⁴. Estudos mostram que entre os anos 1990 a 2004, a taxa de mortalidade por agressão quase dobrou, passando de 1,4 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 1990, para 2,7 por 10 mil habitantes em 2004⁴. A utilização de armas de fogo demonstra a gravidade das ações, bem como o possível acesso facilitado a tais instrumentos. O aumento nas taxas de morte por causas externas está atrelado à desigualdade, injustiça, corrupção, impunidade, deterioração institucional, violação dos direitos humanos, banalização e baixa valorização da vida⁴. Os resultados mostram aumento dos óbitos em todas as faixas etárias, com destaque para faixa entre 20-35 anos, de 6,12% em 2001 para 15,66% em 2010. Vale salientar que população com 60 anos ou mais apresentou frequência de óbitos elevada, de 6,23% em 2001 à 14,33% em 2010. Verificou-se a predominância do sexo masculino, vitimando 23.435 homens nos anos estudados. Pesquisas apontam que a vulnerabilidade no grupo etário de 20-35 anos está relacionada a determinados comportamentos, como a busca de emoções, o prazer em experimentar situações de risco, a impulsividade e o abuso de substâncias psicoativas⁵. **CONCLUSÃO:** A magnitude dos acidentes e da violência varia conforme o enfoque que é dado na sua investigação. No Estado do Maranhão, as agressões ainda predominam, quando se trata de risco de morte. No entanto, os acidentes vêm se configurando como os agravos de maior relevância. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As causas externas constituem um problema multifatorial. É necessário que haja uma combinação de medidas preventivas desses eventos, incluindo leis, esforços educativos, produtos de segurança, acesso a melhores condições socioeconômicas, além de avanços no atendimento ao trauma para minimizar as sequelas e aumentar a sobrevida das vítimas. Também é necessário trabalhar a prevenção das causas externas para evitar mortes precoces, reduzindo o impacto econômico dos gastos com internações e das perdas de vida produtiva, além das consequências emocionais e psicológicas para as famílias que perdem seus entes queridos, sobretudo crianças, adolescentes e jovens. Além disso, este trabalho mostrou uma importância no papel dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro nas ações comunitárias, por meio da intervenção de ações educativas, para o enfrentamento e prevenção.

DESCRIPTORES: Mortalidade; Causas externas; sistemas de saúde.

EIXO I - Cuidado de enfermagem na construção de uma sociedade sustentável



Trabalho 331

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization (WHO). Injuries. [cited 2013 mar. 12]; Available from: <http://www.who.int/topics/injuries/en/>.
2. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Jorge MHPM. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad.SaúdePública. Rio de Janeiro. 2004; 20(4): 995-1003.
3. Medeiros MD, et al. Secretária de Vigilância em saúde/ Ministério da Saúde. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009, Brasil; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. A declaração de óbito: documento necessário e importante/ Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 38 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel temático de indicadores do SUS: prevenção de violências e cultura da paz III. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.