

Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009

doi: 10.5123/S1679-49742012000100005

Epidemiological profile of mortality by external causes in children, teenagers and young people in the capital of the State of Mato Grosso, Brazil, 2009

Karla Fonseca de Matos

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil – Bolsista CAPES

Christine Baccarat de Godoy Martins

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever e analisar os óbitos por causas externas entre menores de 24 anos de idade na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil. **Métodos:** foi realizado estudo transversal, considerando os óbitos cujo local de residência e ocorrência foi o Município de Cuiabá-MT, em 2009; as fontes de dados foram a Declaração de Óbito e processos de investigação conduzidos pela Vigilância de Óbitos do município. **Resultados:** de 131 óbitos estudados, 61,1% foram por agressão, 16,8% por acidentes de transporte e 13,0% por outros acidentes; o coeficiente de mortalidade por causas externas foi mais expressivo entre homens de 20-24 anos de idade (252 óbitos por 100 mil habitantes); após a investigação, para 11,5% dos óbitos, houve mudança na causa da morte, e quase metade delas passaram de causa 'ignorada' para 'intencional'. **Conclusão:** os óbitos por causas externas foram decorrentes, principalmente, de violências; evidenciou-se a importância da Vigilância de Óbitos para a melhoria da informação sobre a intencionalidade das causas de óbito.

Palavras-chave: causas externas; pré-escolar; adolescente; adulto jovem; mortalidade; epidemiologia descritiva.

Abstract

Objective: describe and analyze deaths by external causes under 24 years old, in the capital of the State of Mato Grosso, Brazil. **Methods:** transversal study, considering the victims residence and the local of their death in the Municipality of Cuiabá-MT, in 2009; data source were Death Declaration, and investigation processes conducted by the Death Surveillance of the Municipality. **Results:** from 131 deaths studied, 61.1% were caused by aggression, 16.8% by transport accident and 13.0% by other accidents; the mortality coefficient by external causes was more expressive in male aged 20-24 years old (252 deaths per 100 thousand inhabitants); after the event investigation, 11.5% of causes of deaths had changed, and almost a half of them changed from 'ignored' to 'intentional' cause. **Conclusion:** the most part of the studied deaths were caused by violence; it was evidenced the importance of the Death Surveillance to improve the quality of information about the intentionality of the death cause.

Key words: external causes; preschool; teenager; young adult; mortality; descriptive epidemiology.

Endereço para correspondência:

Rua 04, Quadra 07, Casa 16, CPA 3 Setor 2, Cuiabá-MT, Brasil. CEP 78058-330
E-mail: karla.matos88@gmail.com

Introdução

As causas externas – acidentes e violências – são, atualmente, um dos maiores problemas de Saúde Pública, atingindo praticamente todas as faixas etárias, com maior expressão nas mais jovens.^{1,2}

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10)³ – subdivide as causas externas em causas acidentais (que incluem os acidentes de transporte, de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes), causas intencionais relacionadas às agressões e lesões autoprovocadas, e eventos cuja intenção é indeterminada.

A população infanto-juvenil (zero a 24 anos) é muito susceptível às causas externas devido à imaturidade e curiosidade da criança e ao espírito de aventura, excesso de coragem, além do uso de álcool e drogas por parte dos adolescentes e jovens.^{4,5} Outro fator que pode favorecer essa susceptibilidade é o processo desestruturado de urbanização e aumento da desigualdade social, que contribuem para a violência urbana e a exclusão da população de baixa renda.^{6,7}

As causas externas – acidentes e violências – são, atualmente, um dos maiores problemas de Saúde Pública, atingindo praticamente todas as faixas etárias, com maior expressão nas mais jovens.

No Brasil, em 2008, as causas externas foram a primeira causa de morte – em números de óbitos – na faixa etária de zero a 24 anos, à exceção dos menores de um ano.⁸ Esse panorama se repete no Centro-Oeste do país. O Estado de Mato Grosso é o segundo estado dessa macrorregião com maior número de mortes por causas externas. Na capital matogrossense, Cuiabá-MT, o quadro também é semelhante ao do Brasil, onde 27,0% dos óbitos por causas externas ocorreram na idade infanto-juvenil (zero a 24 anos).⁹⁻¹⁰

As características dos óbitos por causas externas podem variar conforme a idade da vítima, sexo, cor ou raça e outros fatores.⁴ Conhecer o perfil e as circunstâncias em que ocorrem os óbitos por causas externas pode fornecer subsídios para o planejamento de estratégias de prevenção e ações mais específicas,

para reduzir os óbitos e as sequelas dos acidentes e violências.

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar os óbitos por causas externas entre vítimas de zero a 24 anos de idade, em Cuiabá-MT, no ano de 2009.

Métodos

Foi realizado estudo transversal. A população do estudo foi composta por crianças, adolescentes e jovens (zero a 24 anos de idade) residentes no município de Cuiabá-MT, que foram a óbito por causa externa (acidente ou violência) no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2009.

Os dados de mortalidade foram obtidos por meio da inspeção manual da Declaração de Óbito (DO), cujos critérios de seleção foram: idade de zero a 24 anos; ser residente em Cuiabá-MT, onde o óbito tenha ocorrido em 2009; e causa básica do óbito como causa externa [V01 a Y84 (códigos da CID-10)]. A inspeção das DO foi realizada no período de novembro de 2009 a janeiro de 2010. Os dados das DO foram transferidos para um formulário previamente elaborado e testado.

Foram estudadas as seguintes variáveis: subgrupos de causa externa (acidentes e violências), faixa etária (menor de um ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos, de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos de idade), sexo (masculino ou feminino), cor ou raça (branca ou negra), região de residência da vítima (norte, sul, leste, oeste), local do óbito (hospital, outro estabelecimento de saúde, via pública, no domicílio ou em outros lugares) e mês de sua ocorrência.

Foi verificado se houve ou não mudança no tipo de causa externa, após investigação. A análise foi possível uma vez que o processo de investigação se encontrava anexado à DO. Para os menores de um ano de idade, foram estudados o número de filhos, a idade e a escolaridade da mãe.

Os dados foram processados pelo programa Epi Info 3.5.1;¹² e a análise, por meio de frequências absolutas e relativas (%). Foi utilizado o teste do qui-quadrado, para verificar a significância estatística de associações bivariadas. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações em que o valor de p foi <0,05. Foi calculada a razão de sexos, como a divisão do número de óbitos entre homens pelo número de óbitos entre mulheres. Também foram calculados o coeficiente de mortalidade por causas externas e a mortalidade pro-

porcional em relação às outras causas, nos diferentes grupos etários, utilizando-se como denominador os óbitos na mesma faixa etária e ano de ocorrência.¹²

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o Protocolo nº 929/CEP-HUJM/2010. A coleta de dados foi autorizada pela Vigilância de Óbitos em Cuiabá-MT.

Resultados

Foram estudados 131 óbitos por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, ocorridos em Cuiabá-MT no ano de 2009, sendo 117 do sexo masculino (89,3%) e 14 do sexo feminino (10,7%).

Em relação à faixa etária das vítimas 3,1% tinham menos de 1 ano, 2,3% de 1 a 4 anos, 1,5% entre 5 e 9 anos, 3,1% entre 10 e 14, 37,4% estavam entre 15 a 19 anos e 52,7% se encontravam na faixa de 20 a 24 anos de idade.

Do total dos óbitos estudados, chamou a atenção o percentual de mortes por agressão (61,1%), seguindo-se os acidentes de transporte terrestre (16,8%) e outros acidentes (13,0%) (Tabela 1). Entre os óbitos por agressão, sobressaíram as mortes por arma de fogo (81,2%). As mortes de motociclistas destacaram-se entre os óbitos por acidente de transporte terrestre (40,9%), assim como os afogamentos (58,8%) entre outros acidentes. Apesar da pouca frequência, as mortes autoprovocadas preocupam, principalmente pelo mecanismo em que se deram: 85,7% por enforcamento e 14,3% por exposição a medicamentos. Há que se destacar a presença de intervenção legal (1,5%) e de mortes de cuja causa não foi possível determinar a intencionalidade (2,3%).

Calculando-se a razão dos sexos (Tabela 1), na qual está expresso o número de homens para cada mulher, chamaram a atenção os óbitos por armas (12,0) e por afogamento (9,0).

Calculando-se o coeficiente de mortalidade por causas externas em Cuiabá-MT no ano de 2009, com base na população da mesma faixa etária (0-24) e ano, observou-se semelhança no coeficiente entre o sexo masculino e o feminino até a faixa etária dos 5-9 anos. Contudo, a partir dos 10 anos de idade, as taxas do sexo masculino aumentaram expressivamente, com destaque para o grupo de 20 a 24 anos: 252 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 1).

Entre as vítimas fatais de causas externas do sexo masculino, os acidentes foram mais expressivos nos mais jovens, a exemplo dos menores de 4 anos: 100,0% acidentais. Já a violência foi mais expressiva a partir dos 10 anos, elevando-se a cada faixa etária. No sexo feminino, as causas acidentais predominaram também nas faixas etárias mais jovens, com exceção de 1 a 4 anos. No sexo masculino, foram identificadas algumas DO com o item referente ao 'tipo de evento' em branco (Figura 2).

Ao se associar o tipo de causa externa com a cor da pele das vítimas, observou-se que a causa violenta predomina tanto na raça branca (52,0%) quanto na negra (69,8%). Pode-se identificar que, entre os indivíduos de cor branca, 44,0% foram vítimas de acidente e 4,0% de intervenção legal. Para os de cor negra, os acidentes foram responsáveis por 26,4% dos óbitos, a intervenção legal por 0,9%, 1,9% dos óbitos tiveram o tipo de evento 'ignorado' e em 0,9%, esse item se encontrava em branco. O valor de *p* não permitiu afirmar se há associação estatisticamente significativa entre as variáveis 'raça' e 'tipo de causa externa' (*p*=0,696).

Distribuindo-se os óbitos por causas externas segundo a região de residência das vítimas, 34,1% residiam na região sul, 29,5% na região leste, 18,6% na região norte e 17,8% na região oeste do município (Figura 3). Entre as vítimas, 39,7% foram a óbito no hospital (serviços de pronto-atendimento), 29,8% na via pública, 17,6% em outros lugares, 12,2% no domicílio e 0,8% em outro estabelecimento de saúde.

Analisando-se a região de residência da vítima e o local do óbito percebeu-se que, entre as vítimas que residiam na região norte, grande parte dos óbitos (35,7%) ocorreu no hospital, seguido da via pública (25,0%), do domicílio (16,7%) e de outros estabelecimentos (20,8%). Entre as vítimas que residiam na região leste, 55,3% delas foram a óbito no hospital, 26,3% em via pública, 10,5% em outros estabelecimentos, 5,3% no domicílio e 2,6% em outro estabelecimento de saúde. Na região oeste, 39,1% das vítimas foram a óbito no hospital, 30,4% em via pública, 17,4% no domicílio e 13,0% em outros estabelecimentos. Entre as vítimas da região sul, 34,1% dos óbitos ocorreu em via pública, 27,3% no hospital, 25,0% em outros estabelecimentos e 13,6% no domicílio. Considerando-se o valor de *p*=0,419, parece não haver associação estatisticamente significativa entre a região de residência da vítima e o local do óbito.

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, segundo tipo detalhado de acidente ou violência por subgrupos de causas da CID-10^a, no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Brasil, 2009

Tipo de Acidente/Violência	Nº	%	Razão de sexo ^b
Acidentes de Transporte Terrestre			
Pedestre	2	9,1	1,0
Ciclista	2	9,1	— ^c
Motociclista	9	40,9	— ^c
Ocupante de automóvel	7	31,8	2,5
Outros acidentes de transporte terrestre	2	9,1	— ^c
Sub-total	22	16,8	6,3
Outros acidentes			
Quedas	2	11,8	— ^c
Afogamento e submersão	10	58,8	9,0
Outros riscos acidentais à respiração	4	23,5	1,0
Exposição a forças mecânicas inanimadas	1	5,9	0,0
Sub-total	17	13,0	3,2
Lesões autoprovocadas intencionalmente			
Por enforcamento, estrangulamento e sufocação	6	85,7	— ^c
Por exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas	1	14,3	0,0
Sub-total	7	5,3	6,0
Agressão			
Por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	65	81,2	12,0
Por meio de objeto cortante ou penetrante	5	6,3	— ^c
Por meio de objeto contundente	3	3,8	— ^c
Por meio de disparo de arma de fogo de mão	2	2,6	1,0
Por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação	1	1,2	— ^c
Por meio de força corporal	1	1,2	— ^c
Por outros meios especificados	1	1,2	— ^c
Por meios não especificados	1	1,2	— ^c
Outras síndromes de maus tratos	1	1,2	— ^c
Sub-total	80	61,1	12,3
Eventos cuja intenção é indeterminada	3	2,3	—^c
Intervenções legais e operações de guerra	2	1,5	—^c
TOTAL	131	100,0	8,3

Fonte: Declaração de Óbito

a) CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão

b) Razão de sexo: no de casos masculinos/no de casos femininos

c) Não foi calculada a razão de sexos porque houve casos apenas no sexo masculino

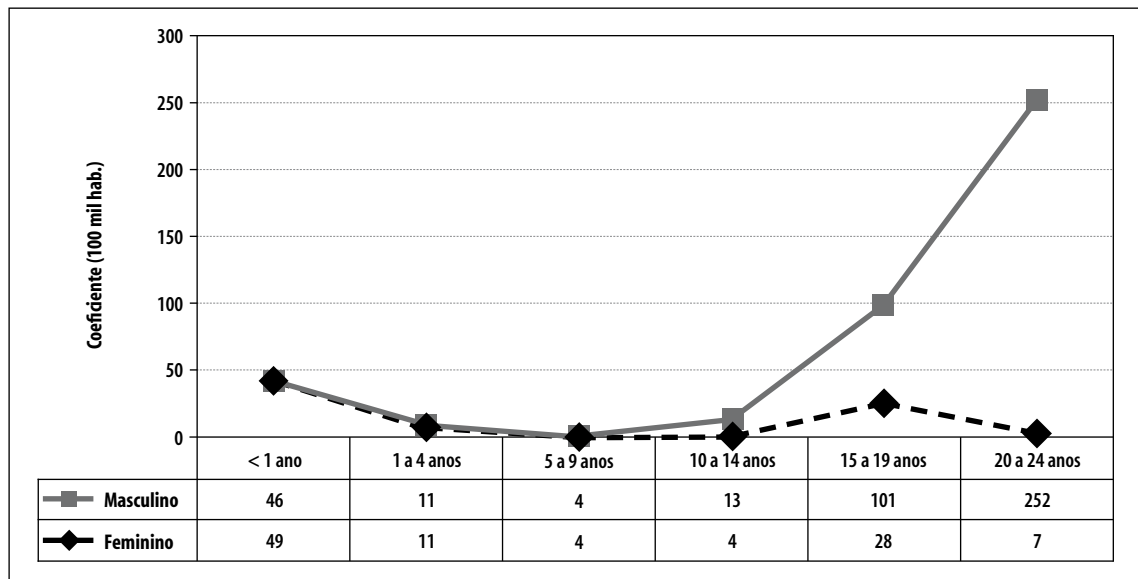


Figura 1 - Coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, segundo sexo, no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009

Distribuindo-se os óbitos de 0 a 24 anos segundo os subgrupos (tipos) de causas externas e a região de residência, percebeu-se que, entre as vítimas residentes na região norte, a maioria dos óbitos foi por violência (66,7%), seguindo-se acidentes (29,2%) e intervenção legal (4,2%). Na região sul, grande parte dos óbitos foi devida à violência (65,9%); e 34,1%, por acidentes. Na região leste, 65,8% dos óbitos foram devidos à violência, 28,9% foram por acidentes, 2,6% por intervenção legal e 2,6% estavam com essa informação em branco. Na região oeste, 65,2% das vítimas foram a óbito por evento violento, 26,1% por acidentes e para 8,7%, o tipo do evento foi registrado como 'ignorado'. O valor de p não permitiu afirmar se há uma associação positiva entre as variáveis ($p=0,277$).

Em relação ao mês de ocorrência dos óbitos, a violência foi responsável pela grande maioria deles, independentemente do mês analisado – expressão acima de 40,0%, de modo geral. Aqui também, o valor de p não permitiu concluir associação entre o mês de ocorrência e o tipo de causa externa ($p=0,3001$).

Calculando-se a mortalidade proporcional por causas externas em relação a outras causas de óbito, na mesma faixa etária e ano, observou-se que essa proporção foi maior e progressiva a partir dos 15 anos

de idade, com pouco mais de 15,0% na faixa etária de 1 a 4 anos (Figura 4).

Distribuindo-se os óbitos por causas externas em menores de 1 ano, segundo a faixa etária da mãe das vítimas, a grande maioria das mães foi identificada entre os 25 e os 29 anos (75,0%), e 25,0% na faixa etária dos 20 aos 24 anos.

Ao distribuir os óbitos por causas externas em menores de 1 ano, segundo o número de filhos nascidos vivos das mães das vítimas, foi possível identificar que grande parte delas (50,0%) tinha 3 filhos, 25,0% 2 filhos e 25,0% nenhum filho.

Ainda em relação às vítimas menores de 1 ano, segundo a escolaridade da mãe, percebeu-se uma distribuição uniforme, de 25,0% em cada uma das seguintes categorias: 1 a 3 anos de estudos; 4 a 7; 8 a 11; e 12 ou mais anos de estudo.

Em 11,5% dos óbitos, observou-se mudança no tipo de causa após a investigação do evento pela Vigilância de Óbitos. Chama a atenção o fato de haver mudança de intencionalidade após a investigação, principalmente quando passa de causa 'acidental' para 'intencional' (6,7%). A maioria dos casos (46,7%) mudou de 'ignorado' para 'intencional'; 26,7% mudaram de 'outra' (intervenção legal) para 'acidental'; 6,7% passaram de 'intencional' para 'acidental'; 6,7% mudaram de 'ignorado' para 'acidental'; e 6,7%, de 'ignorado' para 'outros'.

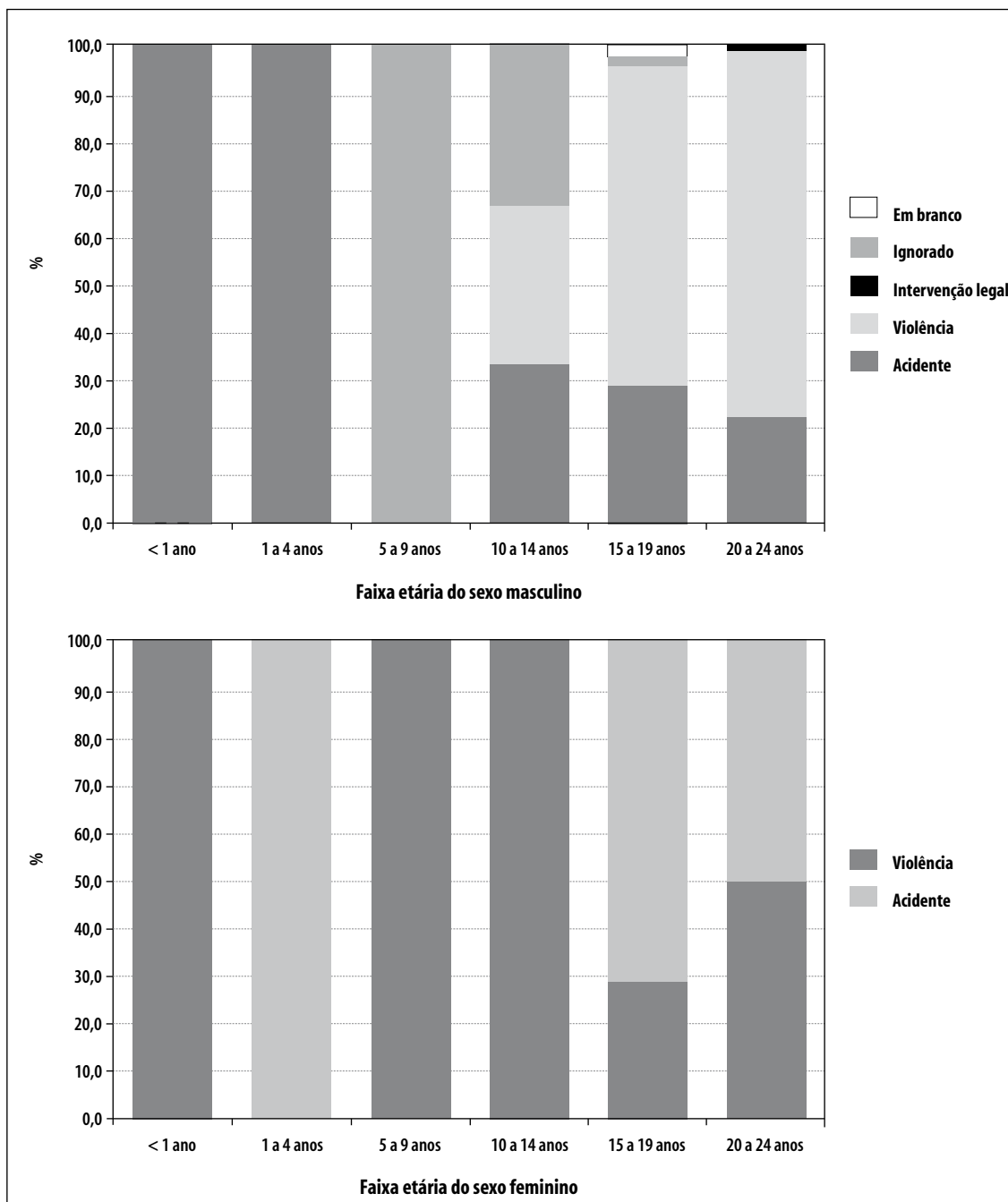


Figura 2 - Distribuição dos óbitos por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, segundo sexo e tipo de evento, no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. Brasil, 2009

Discussão

O perfil verificado coincide com vários outros estudos em que os óbitos por causas externas, na população infanto-juvenil, são decorrentes principal-

mente de agressão por arma de fogo (entre as causas intencionais) e acidentes de transporte terrestre (entre as causas acidentais).^{13,14} Um dos fatores que podem estar influenciando nos óbitos por arma de fogo, possivelmente, é o envolvimento dos adoles-

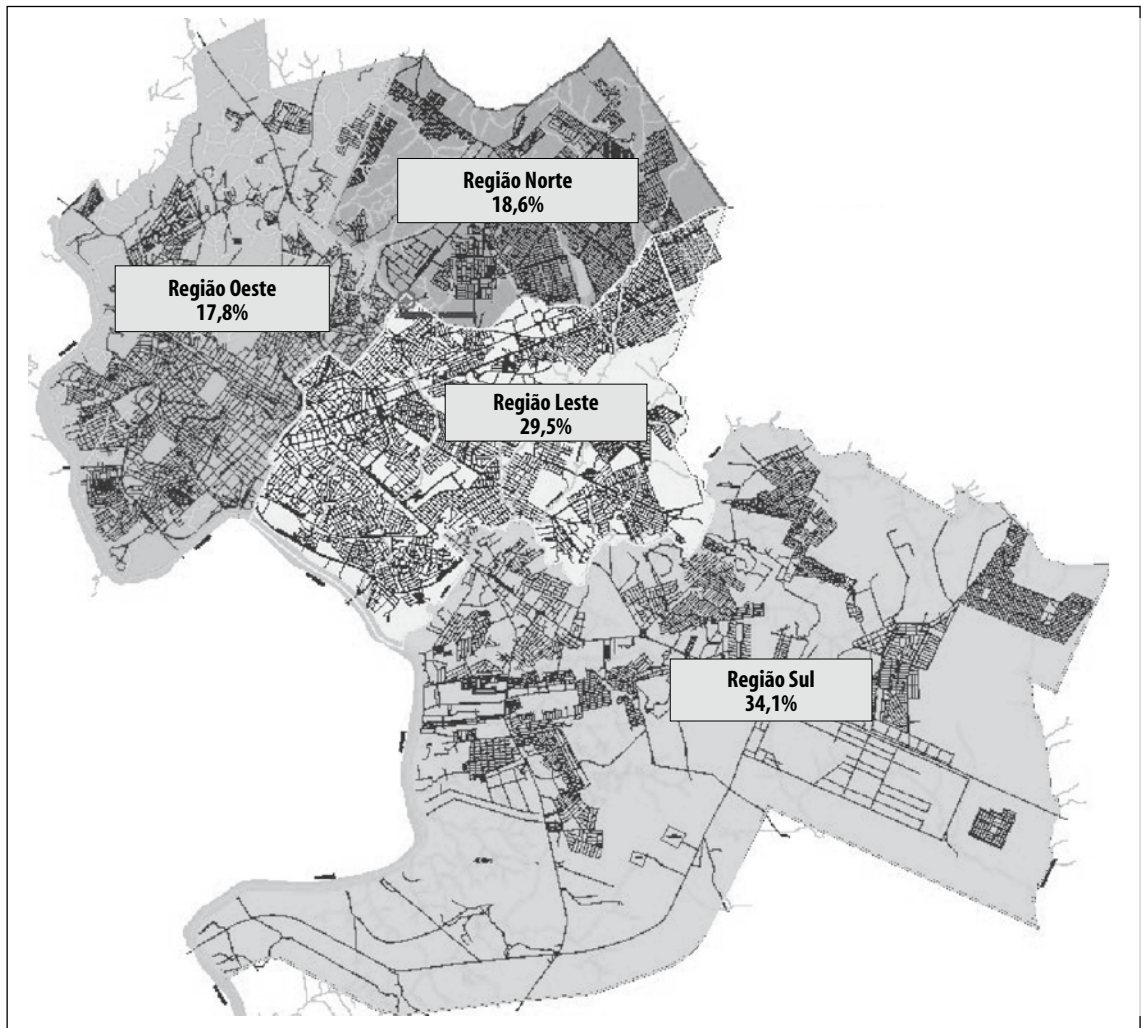


Figura 3 - Distribuição dos óbitos por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, segundo região de residência, no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009

centes e jovens em atividades ilegais como o tráfico e uso de drogas ilícitas e o acesso facilitado a armas. Já nas causas acidentais, o uso abusivo do álcool e o desrespeito às leis de trânsito são apontados como fatores diretamente relacionados aos acidentes de transporte.^{15,16}

A problemática do envolvimento dos jovens com o uso e tráfico de drogas, e consequentes mortes, vem sendo discutida por muitos autores,^{4,17} os quais apontam como primordial a tomada de medidas urgentes, entre elas oferta de oportunidades de trabalho para os jovens, fortalecimento e aprimoramento do vínculo entre pais e filhos e uma perspectiva positiva para o futuro de crianças e jovens.

Quanto às mortes por acidente de transporte terrestre, estudiosos¹⁸ ressaltam que elas poderiam ser evitadas com o aumento na fiscalização das leis de trânsito, principalmente sobre dirigir alcoolizado.

O maior risco de morrer por causas externas no sexo masculino também foi verificado em outras casuísticas. O Relatório de Desenvolvimento Juvenil¹⁹ retrata as mortes no Brasil, de 2001 a 2005, onde praticamente 90,0% dos óbitos juvenis foram por causas violentas e entre homens. Estudo²⁰ que analisou a mortalidade por causas externas em três cidades da América Latina – Córdoba, na Argentina; Campinas-SP, Brasil; e Medellín, na Colômbia –, entre 1982 e 2005, também verificou maior mortalidade por causas externas no

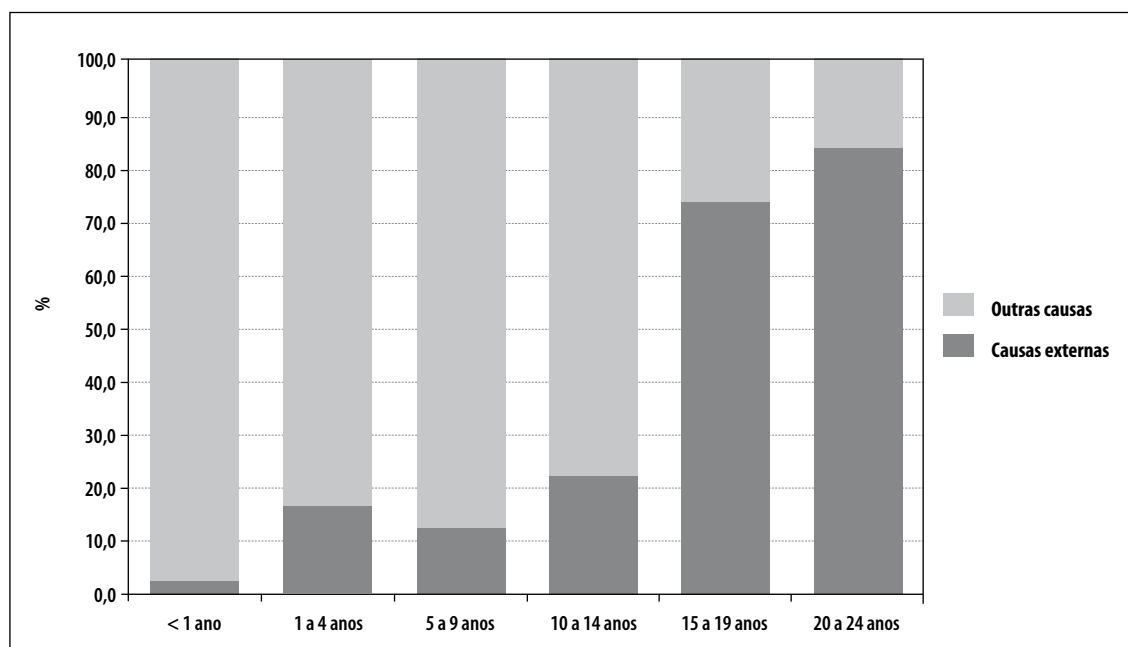


Figura 4 - Mortalidade proporcional por causas externas na faixa etária de 0 a 24 anos, no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009

sexo masculino. a maior vulnerabilidade dos homens em relação a esses agravos pode ser explicada, em grande parte, por um processo cultural que se inicia na infância, quando aos meninos é oferecida maior liberdade, enquanto para as meninas, há uma maior vigilância.¹⁶ Na adolescência e na vida adulta, a maior exposição masculina a agressões e o maior envolvimento em acidentes de transporte podem significar um contribuição a mais para o fato de os homens serem as principais vítimas desses eventos.²¹

Quanto ao fato da intencionalidade modificar-se conforme a idade, com predomínio dos acidentes entre as menores idades e da violência entre as maiores, há que se considerar que as crianças estão mais expostas aos acidentes por sua própria imaturidade, curiosidade, intenso crescimento e desenvolvimento, resultando em maior proporção de causa acidental, principalmente no ambiente doméstico.^{4,5} Já entre os adolescentes e jovens, estes estão mais vulneráveis à violência em decorrência da marginalidade e da exposição a drogas, entre outros eventos negativos.^{22,23} Contudo, chama a atenção que este estudo tenha encontrado um caso fatal de violência na faixa etária de 1 a 4 anos (agressão por arma de fogo), mostrando que a violência também vitimiza crianças

e despertando a sociedade para a necessidade de prevenção e medidas de vigilância sobre essa população mais suscetível.

Apesar de, na presente investigação, não ter sido encontrada associação estatisticamente significativa entre o tipo de causa externa e a cor ou raça das vítimas, estudos mostram que indivíduos de cor ou raça negra são mais vulneráveis às causas externas, principalmente a violência. Entretanto, autores afirmam que a cor ou raça em si não é considerada um fator de risco mas a inserção social adversa de um grupo racial, esta sim, constitui uma característica de vulnerabilidade.^{8,24-25} Estudos têm apontado que a violência se relaciona com o processo desorganizado e excludente de urbanização, o aumento da pobreza e da miséria urbana, o narcotráfico, o acesso e disponibilidade de armas entre a população, entre outros fatores.^{6,7} Na presente investigação, o fato de a cor ou raça branca estar mais propícia ao óbito por acidentes talvez se explique pelo maior acesso aos veículos automotivos e ao lazer em piscinas e rios.²⁶

Quanto à região de residência, a falta de dados – número da população da faixa etária segundo a divisão adotada por este estudo – não permitiu calcular o coeficiente de mortalidade específico, que estimaria o

risco de morrer em cada região. Assim, não é possível afirmar em qual região o risco de morrer por causas externas é maior. Destaca-se a importância de dados que auxiliem nesses cálculos, para auxiliar nos estudos e na formulação de projetos e ações específicos para cada região.

Em relação ao local do óbito, o fato de a maioria ocorrer no hospital (serviços de pronto-atendimento) suscita duas hipóteses: a primeira, de que o socorro tem sido acessível, na maioria das vezes; e a segunda hipótese, da gravidade dos eventos em que a vítima, necessitada de atendimento de urgência ou mesmo de emergência, é encaminhada a um serviço terciário. Torna-se evidente a necessidade de se trabalhar a prevenção primária, em que a prevenção se antecipa ao evento, para tentar reduzir o número de óbitos por causas externas, seus custos financeiros e emocionais resultantes.^{4,5}

Quanto à sazonalidade, o resultado encontrado sobre a repetição continuada do evento sem um mês específico de maior frequência, somado à maior proporção de violência em todos os meses, demonstra a necessidade de medidas preventivas e de atendimento urgentes não apenas para evitar sua ocorrência como também suas consequências, principalmente do óbito em uma população cujas mortes prematuras são consideradas pelos autores como uma significativa perda de anos potenciais de vida na população.⁴

Quanto à mortalidade proporcional por causas externas diante das demais causas, pesquisa realizada no Estado do Ceará²⁷ mostrou que, no ano 2000, 56,6% dos adolescentes morreram por causas externas. Já em Fortaleza-CE, essa proporção era maior (63,8%). Corroborando com esses achados, outro estudo mostrou que, no Brasil, no ano de 2006, 70,7% dos óbitos de adolescentes foram decorrentes de causas externas.²⁸ No entanto, a presente investigação revelou proporções ainda maiores.

Considerando-se que as causas externas são causas previsíveis e preveníveis, é inaceitável que, atualmente, os jovens venham a perder suas vidas por essas causas. A etiologia das mortes por causas externas é multifatorial, tem raízes biológicas, psicológicas, sociais e ambientais e deve ser enfrentada, concomitantemente, por vários seguimentos da sociedade.¹⁴

Nos menores de um ano de idade, as causas externas apresentam características especiais, bastante relacionadas com o cuidador da criança, muitas

vezes a própria mãe. Alguns dados são interessantes para entender a mortalidade por causas externas em menores de um ano. Por exemplo, a idade da mãe: quanto mais nova, maior sua in experiência e risco da mortalidade por causa externa para o filho.² O número de filhos, por sua vez, determina o maior número de crianças a serem supervisionadas e, conseqüentemente, o maior risco de acidente ou violência decorrente do déficit ou dificuldade nessa supervisão.² O grau de instrução da mãe de crianças menores de um ano também pode ser considerado um fator de risco para mortalidade por causas externas: sua baixa instrução pode contribuir para o desconhecimento dos cuidados que viriam a reduzir o risco de acidentes com seus filhos.²⁹ Nessa casuística, encontrou-se a mesma proporção para cada ano de estudo. Tendo em vista que, entre os óbitos menores de 1 ano de idade, a maioria das mães era adulta jovem e seu grau de instrução apresentava uma distribuição homogênea, há que se refletir sobre a real influência desses fatores nas mortes por causas externas, principalmente pelo número reduzido de mortes de menores de 1 ano encontradas aqui.

Quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), autores²⁸ relatam que no Brasil, culturalmente, alguns dados da DO são desvalorizados, seus campos não são preenchidos ou não constituem dados fidedignos. O preenchimento correto da DO auxilia no conhecimento real da situação da mortalidade – especialmente da mortalidade por causas externas, cujos óbitos são preveníveis – e, conseqüentemente, no planejamento de ações de promoção e prevenção.²⁸

No presente estudo, houve vários casos em que o evento relatado na DO não permitia que o óbito tivesse ocorrido como acidente de trabalho; contudo, o item foi marcado como 'ignorado'.

Em relação à intencionalidade do evento, foi possível perceber que em aproximadamente 12,0% dos casos, houve mudança na intencionalidade após a investigação da Vigilância de Óbitos da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-MT, demonstrando que, algumas vezes, o preenchimento da DO não é fidedigno. Esta investigação chama a atenção, principalmente, para essas mudanças no registro da causa de morte na DO, de 'acidental' para 'intencional'. Essa modificação, possivelmente, revela o mascaramento inicial da violência. Não obstante todas as falhas no

preenchimento da DO, ao longo da última década, têm ocorrido melhoras no preenchimento do documento, perceptíveis na redução do número de causas cuja intenção é indeterminada.²⁸

O perfil epidemiológico das mortes por causas externas em Cuiabá-MT é semelhante ao do Brasil: a maioria dos óbitos resulta de agressão, em que prevalece a arma de fogo e são mais acometidos os indivíduos do sexo masculino, de cor ou raça negra e na fase juvenil.

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 sobrevivência 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.

A qualidade das informações sobre a mortalidade por causas externas também deve ser melhorada, com o preenchimento correto da Declaração de Óbito. A disponibilidade de dados mais fidedignos e um melhor conhecimento do perfil epidemiológico das causas externas deve fundamentar ações específicas para a redução dessas mortes, além de otimizar o trabalho da Vigilância de Óbitos no município de Cuiabá-MT.

Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES –, pela concessão de bolsa de Mestrado e à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-MT, pela disponibilização dos dados.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram substancialmente para a concepção e planejamento do projeto, obtenção ou análise e interpretação dos dados, elaboração ou revisão crítica do conteúdo e participação na aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Bueno ALM, Lopes MJA. Morbidade por causas externas em uma região do Município de Porto Alegre/RS. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2008; 7(3):279-287.
2. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008. p. 145-156.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 8ª ed. São Paulo: EDUSP; 2000.
4. Phebo L, Moura ATMS. Violência urbana: um desafio para o pediatra. *Jornal de Pediatria*. 2005;815 Supl:S189-196.
5. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(2):194-204.
6. Souza ER, Mello-Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Lima CA. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 23-28.
7. Assis SG, Deslandes SF, Santos NC. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: Souza RE, Minayo MCS. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 79-115.
8. Ministério da Saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS) 2008. Mortalidade por causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [Internet] [acessado em 27 abr. 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
9. Ministério da Saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (Datusus). Mortalidade Geral – 2008: Óbitos por causas externas - Brasil [Internet] [acessado em 27 abr. 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>.

10. Ministério da Saúde. Datasus. Mortalidade Geral. 2008: Mortalidade Mato Grosso [Internet] [acessado em 27 abr. 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10MT.def>
11. Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burten AH, et al. EPI INFO version 6: word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1995.
12. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Relatório de Gestão 2009. Cuiabá: Secretaria Municipal de Saúde; 2010.
13. Gawryszewski VP, Morita M, Hidalgo NT, Valencich DMO, Brumini R. A mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo em 2005. Bol. Epidemiol. Paulista. 2006;3(33):2-7 [acessado em 26 abr. 2011]. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/bol_bepa3306.pdf.
14. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Pessoa TNFP. Contextualização epidemiológica das mortes por causas externas em crianças e adolescentes de fortaleza na década de noventa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2006;19(3):131-139.
15. Modelli MES, Pratesi R, Tauil PL. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. Revista Saúde Pública. 2008;42(2):350-352.
16. Costa IER, Ludermir AB, Avelar I. Violência contra adolescentes: diferenciais segundo estratos de condição de vida e sexo. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(5):1193-1200.
17. Souza AP, Morteau ECM, Mendonça FF. Caracterização dos acidentes de trânsito e de suas vítimas em Campo Mourão, Paraná, Brasil. Revista Espaço para a Saúde. 2010;12(1):16-22.
18. Waiselfisz JJ. Saúde. In: Waiselfisz JJ. Relatório de desenvolvimento juvenil. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia; 2007. p. 91-114.
19. Cardona D, Pelaez E, Aidar T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidade por causas externas em três cidades latino americanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colômbia), 1980-2005. Revista Brasileira de Estudo de População. 2008; 25(2):335-352.
20. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em Município da região Sul do Brasil. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005;13(4):530-572.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Fonzar UJV. Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. Acta Sci Health sci. 2008;30(2):145-154 [acessado em 26 abr. 2010]. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1900/1900>
23. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. Revista Saúde Pública. 2009;43(3):405-412.
24. Bastos MJRP, Pereira JA, Smarzarzo DC, Costa EF, Bossanel RCL, Oliosia DMS, et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. Revista de Saúde Pública. 2009;43(1):123-132.
25. Grangeiro DN, Silva GAP. Mortalidade por causas externas em adolescentes no estado do Ceará, Brasil. Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. 2006;51(1):52-58.
26. Ministério da Saúde. Temático prevenção de violência e cultura de paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. (Painel de indicadores SUS; 5).
27. Martins CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006;59(3):344-348.
28. Njaine K, Reis AC. Qualidade da informação sobre acidentes e violências. In: Souza RE, Minayo MCS. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 313-334.
29. Ministério da Saúde. Declaração de óbito: documento necessário e importante. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Recebido em 08/11/2011
Aprovado em 13/03/2012