

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA

James Melo Silva^a

Karlla Cristina de Albuquerque Bispo^b

Nadja Maria Almeida Souza Andrade^b

Roseli Maria Cardoso Ribeiro^b

Adriana Alves Nery^c

Cezar Augusto Casotti^d

Resumo

As causas externas vêm se configurando uma das principais causas de morbimortalidade no mundo em razão do crescente número de pessoas que morrem a cada ano em decorrência da violência. Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por causas externas no município de Jequié, Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que utiliza dados secundários do Departamento de Informação em Saúde (DIS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), disponível no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), referentes a Jequié no período de 2006 a 2010, fundamentando-se nos eventos vitais (morte). Dos dados obtidos foram calculados números absolutos, proporções e taxas de concordância bruta, no indicador de mortalidade, utilizando-se o programa Epi-info versão 3.5.1. Para ajustar o efeito da estrutura etária sobre o Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM), empregou-se o método direto de padronização. Os resultados apontam que, no período avaliado, o risco de morrer por causas externas aumentou 46,93%. Os homicídios e acidentes de transportes foram responsáveis por 79,9% dos óbitos. Quanto ao perfil, em 2010, 82,57% ocorreram em indivíduos do sexo masculino,

^a Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Professor da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Unidade de Jequié.

^b Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. karllaalbuquerque@yahoo.com.br, nadjajf@hotmail.com, rose-ribeiro@bol.com.br

^c Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. aanery@gmail.com

^d Cirurgião-Dentista. Professor Adjunto do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. casottica@hotmail.com

Endereço para correspondência: Avenida 7, Quadra I, n.º 80, Loteamento São Judas Tadeu, Bairro São José, Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45204-040. enf.james@gmail.com

44,95% com idade entre 20 e 39 anos, 71,56% da raça negra e 41,28% ocorreram em ambiente hospitalar. Conclui-se que, em residentes de Jequié, aumentou o risco de morrer por causas externas, sendo o valor obtido superior ao do estado da Bahia, vitimando principalmente homens jovens.

Palavras-Chave: Mortalidade. Causas externas. Métodos epidemiológicos. Sistemas de informação. Violência.

EXTERNAL CAUSES OF DEATHS IN JEQUIÉ, BAHIA, BRAZIL

Abstract

This study aimed to describe the epidemiological profile of mortality from external causes in the municipality of Jequié, Bahia. This is a descriptive transversal study using secondary data from the Department of Health Information (DIS), the Health Department of the State of Bahia (SESAB) and the Information System (SIM), in Jequié, during the period of 2006 to 2010. The data collection was based on vital statistics. Data were obtained from SESAB/DIS/SIM, and the absolute numbers, proportions and rates of concordance and the indicator of mortality were calculated using Epi-Info version 3.5.1. In order to adjust the effect of age structure on the General Mortality Ratio (CGM), we used the direct standardization method. In the period evaluated, the risk of dying from external causes increased by 46.93%. Homicides and traffic accidents were responsible for 79.9% of deaths. According to the profile, in 2010, 82.57% of deaths occurred in males, 44.95% aged between 20 and 39 years, 71.56% were black and 41.28% occurred in hospitals. It is concluded that residents in Jequié increased the risk of dying from external causes, being higher than the value obtained from the State of Bahia, the victims are mostly black young men.

Key words: Mortality. External causes. Epidemiological methods. Information systems. Violence.

CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD EN UNA CIUDAD EN EL INTERIOR DE LA BAHIA

Resumen

Las causas externas se configuran como una de las causas principales de morbilidad en el mundo, en razón del creciente número de personas que mueren a cada

año en recurrencia de la violencia. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de la mortalidad por causas externas en el municipio de Jequié, Bahia. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, utilizando datos secundarios del Departamento de Información de Salud (DIS) de la Secretaría de Salud del Estado de la Bahía (Sesab), disponible en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM), referentes a Jequié, en el período de 2006 a 2010, basándose en los acontecimientos vitales (muerte). Los datos obtenidos fueron calculados en números absolutos, proporciones y tasas de concordancia bruta, en el indicador de la mortalidad, usando el programa Epi-Info versión 3.5.1. Para ajustar el efecto de la estructura por edad sobre el Coeficiente General de Mortalidad (CGM), se utilizó el método directo de estandarización. Los resultados muestran que, en el período evaluado, el riesgo de morir por causas externas aumentó en un 46,93%. Los homicidios y los accidentes de tráfico fueron responsables por 79,9% de las muertes. Cuanto al perfil, en 2010, 82,57% ocurrieron con varones, 44,95% con edades comprendidas entre 20 y 39 años, 71,56% eran de raza negra y 41,28% ocurrieron en ambiente hospitalario. Se concluye que, en los residentes de Jequié aumentó el riesgo de morir por causas externas, siendo el valor obtenido más alto que el del Estado de la Bahía, victimando principalmente hombres jóvenes.

Palabras-Clave: Mortalidad. Causas externas. Métodos epidemiológicos. Sistemas de información. Violencia.

INTRODUÇÃO

As causas externas vêm se configurando umas das principais causas de morbimortalidade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao estimar que 1,6 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência da violência.¹ Em seu advento e em sua raiz, a violência é um fato sócio-histórico da humanidade. Sendo assim, ela não é, em si, uma questão de saúde pública, entretanto torna-se um problema para a área porque compromete a saúde individual e coletiva, exigindo, para sua prevenção e enfrentamento, elaboração de políticas peculiares e organização de práticas e de serviços característicos do setor.²

Na saúde, o termo causas externas refere-se às mortalidades ocasionadas pelos homicídios, suicídios, agressões físicas e psicológicas, acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamento, lesões e traumas provocados por esses eventos. Esta categoria de agravo à saúde, por ser operativa, vem servindo para efetuar perfis, comparações e, por meio de observações, tem viabilizado a emissão de sugestões, há mais de dois séculos, para as

organizações internacionais de saúde e sociais a respeito do fenômeno social da violência que vem provocando morte.³

No mundo, morrem, a cada ano, cerca de 1,2 milhão de pessoas vítimas dos acidentes de trânsito, tendo em vista que, nos países de baixa e média renda, essa representatividade chega a 90% das mortes. Numa estimativa da OMS, as perdas anuais devido aos acidentes de transportes estão acima de US\$ 500 bilhões. No Brasil, estima-se que mais de 150 mil pessoas foram acometidas tanto por morte como por ferimentos graves, chegando aos custos totais de R\$ 28 bilhões de reais com os acidentes de trânsito. Tais achados, além de provocar sofrimento familiar, tanto pelas mortes como pelas incapacidades, elevam os custos do sistema de saúde.⁴

Nas notificações das vítimas fatais por acidentes de trânsito, 62% originam-se nos dez países que são responsáveis por 56% da população mundial, sendo eles: Índia, China, Estados Unidos, Rússia, Brasil, Irã, México, Indonésia, África do Sul e Egito. Na realidade brasileira, em 2007, registraram-se 37.407 óbitos por acidentes de trânsito, acometendo 82% da população masculina, tendo, na maioria das vítimas, jovens entre 20 e 29 anos.⁵

Portanto, no Brasil, observa-se a elevação crescente na taxa de mortalidade por causas externas nos últimos 25 anos, sendo os óbitos por homicídios e por acidentes de trânsito as principais causas do quadro de mortes violentas. Na mortalidade geral, as causas externas têm uma participação crescente, saindo de 11% para 15% no período de 1980 a 2005. Este fenômeno vem variando entre o segundo e o terceiro lugar de causa de mortalidade, o que demonstra a gravidade da situação social que deve ser analisada e compreendida na história e no contexto dos problemas sociais do país.³

No estado da Bahia, as causas externas correspondem ao segundo grupo de causas de morte mais frequentes e contribuíram com 16% do total de óbitos registrados em 2009 enquanto, em 2000, este valor foi de 10,6%. Se considerarmos o ano 2000 como referência, a taxa de crescimento das mortes neste grupo, para o referido período, foi de 70,6%.⁶

O município de Jequié (BA) apresentou, segundo o Departamento de Informação em Saúde (DIS), da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), em 2006, uma taxa de mortalidade específica por causas externas de 0,49/1.000 habitantes e, em 2010, de 0,72/1.000 habitantes, sendo esta última dados preliminares, por aguardar consolidação final do Ministério da Saúde referente ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Proporcionalmente, as causas externas representaram, em 2006, 8,41% do total de óbitos e, em 2010, 13,63%, saltando da quinta para a terceira principal causa de óbito.

Devido às grandes desigualdades sociais e regionais existentes no país, é importante a investigação dos agravos locais na ocorrência da morbimortalidade por causas externas. Estudos nessa área podem contribuir para subsidiar políticas públicas municipais que direcionem intervenções estratégicas focalizadas nos principais fatores condicionantes desses agravos para o seu enfrentamento no âmbito local.

Na perspectiva de melhor entendimento dos fatores relacionados à morbimortalidade por causas externas no município de Jequié (BA), no período de 2006 a 2010, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico de mortalidade por causas externas nesse município.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, utilizando dados secundários de uma base de dados do Departamento de Informação em Saúde (DIS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), referentes à cidade de Jequié (BA) no período de 2006 a 2010.

Os dados selecionados no SIM foram referentes aos óbitos por causas externas de residentes no município de Jequié ocorridos entre os anos de 2006 a 2010. As variáveis estudadas no recorte temporal foram referentes à mortalidade por causas externas de acordo com a CID-10, ano da mortalidade, faixa etária, sexo, cor/raça e as causas da mortalidade. A idade foi categorizada nas seguintes faixas etárias: 0 a 19, 20 a 39, 40 a 59 e 60 anos e mais.

Para facilitar a apresentação dos dados, a variável raça/cor foi agrupada em negra e não negra. Ainda em relação às variáveis, nas categorias onde não houve nenhum registro de óbito, elas foram suprimidas.

Considerando as particularidades que envolvem as informações no campo da saúde, o estudo fundamentou-se nos dados sobre eventos vitais (morte). Para tanto, foram calculados números absolutos, proporções e taxas no indicador de mortalidade. Para as tabulações de número, proporção e taxa de concordância bruta dos dados importados, oriundos da Sesab/DIS/SIM, foi utilizado o programa Epi-info versão 3.5.1.

Para ajustar o efeito da estrutura etária sobre o Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM), empregou-se o método direto de padronização, onde se compararam os CGM do estado da Bahia e do município de Jequié (BA), em 2010.

Os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram preservados, não sendo necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um estudo desenvolvido com dados secundários de uma base de acesso nacional e pública.

RESULTADOS

No período de 2006 a 2010, entre os residentes do município de Jequié, foram registrados 440 óbitos por causas externas.

Ao analisar os dados da **Tabela 1** foi possível identificar, no período analisado, a ocorrência de aumento do percentual dos óbitos por causas externas no município de Jequié (BA), o qual variou de 8,41% em 2006, chegando a 13,63% no ano de 2010, o que equivale a um aumento de 62,07%. Ainda com relação aos óbitos por causas externas ocorridas no município de Jequié, foi possível verificar que eles acometem principalmente indivíduos do sexo masculino, de etnia negra e em ambiente hospitalar.

Tabela 1 – Valores numéricos e percentuais dos óbitos por causas externas ocorridos no período de 2006 a 2010, segundo as variáveis sexo, etnia, local de ocorrência e assistência médica – Jequié (BA) – 2011

Variáveis	Categorias	2006		2007		2008		2009*		2010*	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Óbitos	Geral	868	-	845	-	902	-	902	-	800	-
	Causas externas	73	8,41	68	8,05	92	10,2	98	10,86	109	13,63
Sexo	Masculino	57	78,08	52	76,47	72	78,26	85	86,73	90	82,57
	Feminino	16	21,92	16	23,53	20	21,74	13	13,27	19	17,43
Raça/cor	Negra	29	39,73	25	36,73	58	63,04	69	70,41	78	71,56
	Não negra	8	10,96	7	10,29	15	16,30	18	18,37	19	17,43
	Sem informação	36	49,32	36	52,94	19	20,65	11	11,22	12	11,01
Local de ocorrência	Hospital e outros estabelecimentos de saúde	37	50,68	22	32,35	47	51,09	42	42,86	45	41,28
	Domicílio	10	13,70	16	23,53	10	10,87	15	15,31	12	11,01
	Outros locais	17	23,29	21	30,88	20	21,74	26	26,53	37	33,94
	Sem informação	09	12,33	09	13,24	15	16,30	15	15,31	15	13,76
Assistência médica	Sim	02	2,74	02	2,94	09	9,78	07	7,14	02	1,83
	Não	02	2,74	02	2,94	04	4,35	03	3,06	01	0,92
	Sem informação	69	94,52	64	94,12	79	85,87	88	89,80	106	97,25

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.¹⁶

* dados preliminares.

Conforme observado, houve um grande percentual de incompletude das informações disponibilizadas nos Sistemas de Mortalidade com relação à variável etnia, que correspondeu a 52% no ano de 2007. Entretanto, em seguida, percebe-se a ocorrência de uma melhoria dessas informações. De forma contrária, observa-se aumento do subregistro

para a variável assistência médica durante o óbito que, em 2010, chegou a apresentar 97,25% das Declarações de Óbito (DOs) sem registro dessa informação.

A **Tabela 2** apresenta os valores referentes ao Coeficiente de Mortalidade Específica por causas externas no período, de 2006 a 2010, segundo o ano e a natureza da lesão de acordo com o CID-10.

Tabela 2 – Coeficiente de Mortalidade Específica e Mortalidade Proporcional por Causas Externas, segundo natureza da lesão na população residente, no período 2006-2010 – Jequié (BA) – 2011

Mortalidade por Causas Externas	Coeficiente de Mortalidade					Mortalidade Proporcional (%)				
	2006	2007	2008	2009*	2010*	2006	2007	2008	2009*	2010*
Homicídio	0,107	0,141	0,160	0,219	0,323	21,9	30,9	26,1	33,7	45,0
Suicídio	0,040	0,020	0,020	0,053	0,020	8,2	4,4	3,3	8,2	2,8
Acidentes de Transportes	0,175	0,167	0,226	0,193	0,250	35,6	36,8	37,0	29,6	34,9
Outros Acidentes	0,020	0,020	0,053	0,027	0,026	4,1	4,4	8,7	4,1	3,7
Afogamento	0,047	0,033	0,053	0,046	0,026	9,6	7,4	8,7	7,1	3,7
Queda	0,040	1,495	0,047	0,046	0,013	8,2	4,4	7,6	7,1	1,8
Queimadura	0,007	0,000	0,000	0,007	0,013	1,4	0,0	0,0	1,0	1,8
Eventos intenção indeterminada	0,040	0,013	0,027	0,060	0,039	8,2	2,9	4,3	9,2	5,5
Demais causas externas	0,013	0,040	0,027	0,000	0,007	2,7	8,8	4,3	0,0	0,9
Total	0,49	0,46	0,61	0,65	0,72	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.¹⁶

* dados preliminares.

No período estudado, houve um acréscimo de 46,93% no coeficiente de mortalidade por causas externas. Dentre os óbitos por causas externas, verificou-se, no período avaliado, a ocorrência de um crescimento no número de óbitos por homicídios de 201,86%; entre aqueles causados por acidentes de transportes, queimaduras e outros acidentes, o aumento foi, respectivamente, de 42,85%, 85% e 30%. Ao mesmo tempo, foi possível identificar que houve um decréscimo dos óbitos por suicídios, quedas, afogamentos e demais causas, respectivamente, de 50%, 67,5%, 45% e 46,15%.

Ainda considerando a **Tabela 2**, é possível afirmar que, juntos, os homicídios e os acidentes de transportes terrestre são as principais causas de óbitos, uma vez que, nos anos de 2006 e 2010, representaram, respectivamente, 57,5% e 79,9% das mortes por causas externas.

Ao se particularizar a circunstância do óbito, verificou-se que vem ocorrendo uma mudança no padrão, pois, proporcionalmente, os homicídios vêm aumentando,

representando 21,9% do total de óbitos em 2006 e 45% em 2010. De forma contrária, nos acidentes de transporte, observou-se uma redução, pois representou, em 2006, 35,6% do total de óbitos por causas externas e, em 2010, passou a 34,9%.

A **Tabela 3** apresenta os dados relativos à mortalidade por causas externas segundo os grupos etários, verificando-se, entre os grupos etários, que houve uma predominância dos óbitos em indivíduos com idade de 20 a 39 anos e 40 a 49 anos, uma vez que ambos equivalem a aproximadamente 60% dos óbitos por causas externas.

Tabela 3 – Valores numéricos e percentuais dos óbitos por causas externas ocorridos no período de 2006 a 2010, segundo o grupo etário – Jequié (BA) – 2011

Grupo etário	2006		2007		2008		2009*		2010*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 19	11	15,28	14	20,59	21	22,83	17	17,35	15	13,76
20 a 39	27	37,5	21	30,88	41	44,57	44	44,9	49	44,95
40 a 59	18	25	19	27,94	15	16,3	25	25,51	28	25,69
60 ou +	16	22,22	12	17,65	15	16,3	11	11,22	17	15,6
Ignorado	-	-	2	2,94	-	-	1	1,02	-	-
Total	72	100	68	100	92	100	98	100	109	100

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.¹⁶

* dados preliminares.

Ainda considerando o período estudado, para o grupo etário de 20 a 39 anos, houve um incremento de 19,87% e, no de 40 a 59, os valores oscilaram, mas mantiveram um padrão semelhante, com exceção do ano de 2008, no qual se observou uma redução. Quanto aos idosos, ao contrário dos demais grupos etários, houve uma redução de 29,79% da proporção da mortalidade.

A **Tabela 4** apresenta os dados referentes ao coeficiente de mortalidade específica por causas externas segundo a natureza da lesão e sexo, percebendo-se uma tendência de aumento do coeficiente de mortalidade por causas externas, sendo maior entre os indivíduos do sexo masculino. Ainda em relação a este sexo, entre os anos de 2006 e 2010, houve um aumento de 56,4% no coeficiente de mortalidade por causas externas, enquanto, no feminino, foi de 14,2%. Na mesma tabela, para indivíduos do sexo masculino, o risco de morte por homicídio aumentou 185,7% e o de acidentes de transporte 36,6%, enquanto, para o feminino, 500% e acidente de transporte 100%.

Tabela 4 – Coeficiente de Mortalidade Específica por Causas Externas na população residente entre os anos de 2006 a 2010, segundo natureza da lesão e sexo – Jequié (BA) – 2011

Causas Externas	2006		2007		2008		2009*		2010*	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
Homicídio	0,21	0,01	0,26	0,03	0,30	0,03	0,42	0,03	0,60	0,06
Suicídio	0,07	0,01	0,04	0,00	0,03	0,01	0,11	0,00	0,03	0,01
Acidentes de Transportes	0,30	0,05	0,26	0,08	0,35	0,10	0,32	0,07	0,41	0,10
Outros Acidentes	0,04	0,00	0,03	0,01	0,07	0,04	0,03	0,03	0,04	0,01
Afogamento	0,08	0,01	0,07	0,00	0,08	0,03	0,09	0,00	0,05	0,00
Queda	0,03	0,05	0,01	0,03	0,07	0,03	0,07	0,03	0,01	0,01
Queimadura	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,00
Eventos intenção indeterminada	0,03	0,05	0,03	0,00	0,05	0,00	0,11	0,01	0,05	0,03
Demais causas externas	0,03	0,00	0,01	0,07	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01
Total	0,78	0,21	0,71	0,21	0,97	0,26	1,15	0,17	1,22	0,24

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.¹⁶

* dados preliminares.

Na tentativa de ajustar o efeito da estrutura etária sobre o coeficiente de mortalidade específico por acidente de transporte, elaborou-se a **Tabela 5**, na qual são apresentados os dados relativos à população residente em Jequié e na Bahia, proporção da população por faixa etária, óbitos por acidente de transporte ocorridos, coeficientes de mortalidade específicos para esta causa e o número absoluto de óbitos esperados pelo método de padronização direta.

Tabela 5 – População, Óbitos por Acidentes de Transportes, Coeficiente de Mortalidade (/1.000 Hab.), Padronização do Coeficiente Geral de Mortalidade de Jequié utilizando o Coeficiente de Mortalidade da Bahia em 2010 (Método Direto), segundo Faixas Etárias e Total – Jequié e Bahia – 2010; Jequié – 2011

Grupo Etário	Bahia				Jequié				
	População	%	Óbitos	CM	População	%	Óbitos	CM	Óbitos*
0 a 19	5402236	36,91	281	0,05	53959	35,84	2	0,04	2,70
20 a 39	5042864	34,45	978	0,19	51331	34,10	13	0,25	9,75
40 a 59	2794365	19,09	561	0,20	28928	19,22	15	0,52	5,79
> 60	1398035	9,55	238	0,17	16323	10,84	8	0,49	2,77
Total	14.637.500	100	2058	0,14	150.541	100	38	0,27	21,08

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.¹⁶

CM: Coeficiente de Mortalidade.

* Óbitos esperados em 2010 ajustados para o estado da Bahia.

Ao analisar a **Tabela 5**, observou-se que o coeficiente de mortalidade por causas externas, relacionado ao grupo de causa acidente de transporte do município de Jequié, é maior do que o da Bahia em 2010. Nas duas populações, os coeficientes de mortalidade específicos na faixa de idade de 0 a 19 são inferiores aos de 20 a 39 e 40 a 59, quando houve um aumento significativo e, somente depois de 60 anos e mais, voltam a reduzir.

Calculou-se a padronização para a população de Jequié em 2010 (150.541). Considerando o coeficiente de mortalidade específico por acidentes de transporte da Bahia nesse mesmo ano, identificou-se uma estimativa do número absoluto de óbitos esperados por acidentes de transporte de 21,08 evidenciado na **Tabela 5**. A padronização simula, portanto, uma situação na qual em Jequié, no ano de 2010, o risco de morrer por acidente de transporte teria uma redução de 44,52% da ocorrência de óbitos na sua população. Para a população com idade entre 0 e 19 anos, ainda segundo a padronização, haveria um incremento de 35% no número absoluto de óbitos esperados. Já para a população com idade de 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e maiores de 60 anos haveria redução de 25%, 61,40% e 65,3%, respectivamente.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados ilustram que, no período estudado, houve um aumento do peso relativo às mortes por causas externas quando comparado com o total de óbitos registrados, corroborando os resultados obtidos em outros estudos,^{7,9} nos quais os autores afirmam que a mortalidade por causas externas tem adquirido relevância no cenário nacional e mundial nas últimas décadas. No Brasil, até o ano de 2007, as mortes por causas externas representavam 12,7%⁷ do total de óbitos e, em Salvador (BA),⁸ no ano de 2000, era de 10,9%, chegando a 12,9% no ano de 2006. Em Jequié (BA), as mortes por causas externas ocorreram predominantemente junto à população masculina, semelhante ao observado em estudo realizado no Brasil⁷ e em capitais brasileiras no ano de 2005, onde 82,1% desses óbitos ocorreram em homens; especificamente nas capitais das regiões centro-oeste e norte, esta proporção chegou a 84,4%.¹⁰

Em estudo realizado no município de Salvador (BA), os autores verificaram que os coeficientes de mortalidade por causas externas aumentam quanto mais desfavoráveis são as condições de vida a que a população está exposta.⁸ O presente estudo traz evidências de que os óbitos por causas externas na população estudada atingem predominantemente indivíduos jovens, do gênero masculino, de raça/cor negra. No entanto, vale ressaltar que, para melhor compreender o processo de determinação da mortalidade por causas externas,

é imprescindível a análise de outros indicadores de desigualdades sociais e econômicas, a exemplo de indicadores de urbanização, concentração de renda, renda média mensal e escolaridade,¹¹ o que não foi possível obter neste estudo, uma vez que o SIM não possibilita esta análise.

Nas últimas décadas, no município de Jequié (BA), o fenômeno da urbanização, provocado pelo êxodo da população do campo para a cidade, produziu a deposição de grandes massas populacionais nas periferias da cidade. Em decorrência disto, houve um aumento da demanda social por infraestrutura e serviços, gerando iniquidades e concentrando grande parcela da população em áreas periféricas com precárias condições de vida, de ambiente e de trabalho, fato que pode estar contribuindo para esse aumento na proporção de mortes por causas externas.

As desigualdades observadas nas condições de vida da população produzem efeitos negativos sobre as condições de saúde das populações menos favorecidas e estas são relevantes para conhecer o perfil de mortalidade por causas externas.⁸ Além disto, fatores culturais (machismo, intolerância, entre outros), o uso indevido de álcool, drogas ilícitas e armas de fogo podem estar associados ao aumento da morbimortalidade por causas externas no país.⁷

O SIM é responsável pela captação de informações sobre óbitos ocorridos em todo o território nacional e, desde a sua implantação, assinala uma melhoria crescente na cobertura da totalidade dos óbitos ocorridos e na qualidade do registro das informações contidas nele. No entanto, a insuficiência de informações nas DOs ainda tem sido observada em todas as regiões do país, o que pode prejudicar o monitoramento do evento estudado.¹¹ Os resultados deste estudo evidenciam que ainda se faz necessário melhorar a qualidade das informações nas DOs, vez que isto foi observado nas variáveis assistência médica durante o óbito e escolaridade. Entretanto, quanto à variável raça/cor, ocorreu uma tendência crescente de correção no preenchimento dessas informações.

Em Jequié (BA), os homicídios e os acidentes de transporte representam as principais causas dentre os óbitos por causas externas, padrão semelhante ao observado no Brasil e em outros países da América Latina.⁸

Os homicídios têm aparecido no quadro sanitário brasileiro como um componente importante para a elevação da mortalidade por violência, apresentando tendência crescente tanto para o aumento proporcional em relação às demais causas quanto para o risco de morte para esta causa.^{8,10,11} No cenário mundial, o Brasil ocupa lugar de destaque entre os países com alta taxa de mortalidade por homicídio.⁶ Alguns estudos

relacionam o aumento do número de homicídios ao agravamento das desigualdades sociais, posse ilegal de armas e ao tráfico de drogas.^{8,10,11} Desta forma, entendemos que os homicídios não podem ser explicados de forma generalista ou unicausal, pois ocorrem numa conjunção de circunstâncias, em que elementos estruturais, conjunturais, sociais, microssociais e subjetivos se potencializam.

Nos resultados encontrados, o município de Jequié (BA) apresentou crescimento da taxa de mortalidade por acidentes de transporte. Diferentemente, o Brasil tem experimentado uma redução deste indicador, que está associada à adoção do Novo Código de Trânsito.⁸ A partir de 1998, as taxas de mortalidade específicas por esta causa permaneceram em torno de 0,21/1.000 hab., próximos à média de taxas da América Latina e do Caribe (0,26/1.000), porém ainda superior à da Argentina (0,09/1.000 hab.) e do Chile (0,1/1.000 hab.).⁸

O incremento da mortalidade por acidente de transporte no município estudado merece maior aprofundamento para esclarecer os fatores associados que contribuem para o quadro atual. Estudos apontam como principais causas desse incremento a ampliação da frota de veículos (especialmente de motocicletas para uso particular e transporte de passageiros), condições de sinalização e estado de conservação das vias públicas e ainda o descumprimento das Leis de Trânsito (direção sob efeito de álcool, excesso de velocidade, inexperiência e/ou imprudência de motoristas, uso de equipamentos de segurança).^{8,13}

Nos últimos anos, o país tem adotado políticas públicas para redução da mortalidade por causas externas.⁷ No setor saúde, esforços têm sido envidados para o enfrentamento do problema e, em 2005, aprovou-se a Agenda de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências, que define quatro áreas principais de atuação: implantação da vigilância e do sistema de informação de acidentes e violências, gestão, intervenção intersetorial e avaliação e apoio à pesquisa.^{15,16}

Dentre as principais iniciativas propostas na agenda de prioridades para enfrentamento dos acidentes e das violências destacam-se implantação da vigilância de morbimortalidade por acidentes e violências em serviços sentinela, o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito e sua expansão,⁷ bem como a implantação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde.¹⁵

Estudo que analisa a implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências sugere a existência de avanços parciais no alcance das diretrizes da Política Nacional de Redução da Mortalidade por acidentes e violência, ressaltando que ainda há um longo caminho a ser percorrido.¹⁶

Os elevados índices de morbimortalidade por causas externas têm provocado ainda o aumento da demanda por serviços de urgência.^{7,14} Um estudo que analisa a política de atenção às urgências no Brasil afirma que existem deficiências estruturais nesse tipo de atendimento e aponta entre elas a dificuldade de acesso em vários níveis de atenção, insuficiência de leitos especializados, incipiência de mecanismos de referência e inadequação na formação de profissionais.¹⁴ Diante disto, em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências, tendo como eixo estruturante a promoção da qualidade de vida, organização em rede, operação em centrais de regulação, capacitação e educação continuada e humanização da atenção.¹⁴

Atualmente, na tentativa de superar a fragmentação dos serviços, o Ministério da Saúde propõe a organização de uma Rede de Atenção às Urgências com o objetivo de articular e integrar todos os equipamentos de saúde para atenção às urgências e emergências, para que estes atuem enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.¹⁷

A questão da morbimortalidade por causas externas tem adquirido relevância na Saúde Pública, no entanto o seu enfrentamento aponta a diretriz de prevenção e promoção de ambientes saudáveis como essencial para a reversão do quadro atual, exigindo, para isso, o desenvolvimento de ações intra e intersetoriais.¹⁶

CONCLUSÃO

Existe a necessidade de destacar a temática causas externas não só no campo da saúde, mas em todos os setores da sociedade, visando melhor conhecer os grupos sociais vulneráveis ao conjunto deste agravo. Dentro do conjunto de causas de mortalidade em Jequié (BA), as violências e acidentes representam um indicador bastante significativo, crescente, tendo os homicídios e os acidentes de transporte como causas específicas e com proporção em torno de 79,9% das mortes por causas externas. Atingiram especialmente a população masculina e jovem, tendo, especificamente os homicídios, apresentado um risco de morte crescente para o sexo feminino (500%) no período estudado.

Este estudo buscou contribuir com a ampliação do conhecimento do perfil de mortalidade por causas externas na cidade de Jequié (BA) e sobre a qualidade dos dados contidos no SIM. Espera-se que a identificação do perfil dos óbitos ocorridos e suas respectivas taxas de mortalidades forneçam subsídios para a formulação de políticas públicas, visando minimizar a magnitude do problema.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
2. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;11:1259-67. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a15v11s0.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
3. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. *R bras Est Pop*. 2009 jan/jun;26(1):135-40. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n1/v26n1a10.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
4. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública*. 2011 out;45(5):949-63. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2981.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
5. Malta DC, Soares Filho AM, Montenegro MMS, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Lima CM, et al. Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca – Brasil, 2007-2009. *Epidemiol Serv Saúde* 2010;19(4):317-28. Extraído de [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rev_epi_vol19_n4_02_12_10.pdf], acesso em [5 de junho de 2012].
6. Bahia. Secretaria de Saúde da Bahia. Superintendência de Vigilância da Saúde. Boletim de informação em saúde – Bahia. Salvador; 2010. v. 1.
7. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011 Jun;377(9781):1962-75. Extraído de [[http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol377no9781/PIIS0140-6736\(11\)X6023-3](http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol377no9781/PIIS0140-6736(11)X6023-3)], acesso em [5 de junho de 2012].
8. Viana LA, Costa MC, Paim JS, Vieira-da-Silva LM. Social inequalities and the rise in violent deaths in Salvador, Bahia State, Brazil: 2000-2006. *Cad Saúde Publica*. 2011;27(Suppl 2):S298-308. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27s2/16.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
9. Lozada EM, Mathias TA, Andrade SM, Aidar T. Data on mortality from external causes and events of undetermined intent, Paraná State, Brazil, 1979 to 2005. *Cad Saúde Publica*. 2009 jan;25(1):223-8. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/24.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
10. Duarte EC, Tauil PL, Duarte E, Sousa MC, Monteiro RA. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008;17(1):7-20. Extraído de [<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n1/v17n1a02.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].

11. Soares Filho AM, Souza MFM, Carvalho CG, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA, et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):7-18. Extraído de [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000100002&lng=pt], acesso em [5 de junho de 2011].
12. Peres MFT, Vicentin D, Nery MB, Lima RS, Souza ER, Cerda M, et al. Queda dos homicídios em São Paulo, Brasil: uma análise descritiva. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(1):17-26. Extraído de [<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n1/03.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
13. Oliveira ZC, Mota ELA, Costa MCN. Evolução dos acidentes de trânsito em um grande centro urbano, 1991-2000. *Cad saúde pública*. 2008 fev;24(2):364-72. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/14.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
14. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):519-28. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2335.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
15. Silva MMA, Marta DC, Morais Neto OL, Rodrigues SEM, Gawryszewski VP, Matos S, 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. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):57-64. Extraído de [<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n1/v16n1a06.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
16. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(5):1641-49. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/02.pdf>], acesso em [5 de junho de 2012].
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília; 2011.
18. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Informação em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade. Bahia; 2011. Extraído de [<http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/sim/obtba.def>], acesso em [2 de maio de 2011].

Recebido em 7.7.2011 e aprovado em 27.6.2012.