



Deaths by external causes in children and teenagers from minas gerais state between 2002 and 2011

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

Laura Rodrigues Vieira¹, Akíria Maria Amador Rocha¹, Ludmila Mourão Xavier Gomes¹,
Adélia Dayane Guimarães Fonseca², Emmilly Lucciane Alves Maria³, Marlete Scremin⁴, Bianca Oliveira Leite⁵,
Jéssica Najara Aguiar de Oliveira¹, Diogo Gabriel Santos Silva³, Kerolaine de Freitas Moreira³,
Suede de Oliveira Neto Silva³, Anderson Neco Rocha⁶, Brunna Thais Costa³, Rafael Soares Pereira⁷,
Romana Aparecida Alves Barbosa², Fernanda Fagundes Fonseca³, Rene Ferreira da Silva Junior²

RESUMO

Introdução: As causas externas de morbidade e mortalidade, decorrentes de acidentes e violências, constituem atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Analisar a natureza dos óbitos por causas externas em crianças e adolescentes residentes em Minas Gerais no período de 2002 a 2011. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo construído a partir de dados oficiais e secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e informações do Departamento de Informática do SUS relativas à população de 0 a 19 anos de idade, residente no estado de Minas Gerais. As causas externas foram analisadas mediante a estatística descritiva sendo utilizada as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor e classificadas de acordo com o Capítulo XX da 10ª Classificação Internacional de Doenças. **Resultados:** Os resultados apontaram o aumento no número de óbitos em crianças e adolescentes durante os anos estudados, sendo a faixa etária de 10 a 19 anos a mais acometida pelas causas externas. Ao longo dos anos, aumentou o número de óbitos por causas externas do sexo masculino, enquanto os óbitos do sexo feminino tiveram uma redução. Destacaram-se como principais causas de morte as agressões e acidentes de transporte e a raça/cor mais acometida foi a parda. **Conclusão:** São necessárias medidas imediatas que envolvam promoção de saúde e prevenção de violências e acidentes, visto que as crianças e os adolescentes se mostram cada vez mais sujeitos às mortes por causas externas.

Palavras-chave: Morte; Causas externas; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Background: External causes of morbidity and mortality, due accidents and violences, currently constitute a major public health problem in Brazil. **Objective:** To analyze the nature of deaths due external causes in children and adolescents living in Minas Gerais state in the period from 2002 to 2011. **Methods:** This is a descriptive study constructed from official and secondary data from the Mortality Information System (in Portuguese, SIM) and information from the Department of Informatics of the SUS for the population aged 0 to 19 years of age, resident in Minas Gerais state. Injuries were analyzed using descriptive statistics and used the following variables: age, sex, race/color and classified in accordance with Chapter XX of the 10th International Classification of Diseases (ICD). **Results:** The results showed an increase in the number of deaths in children and adolescents during the years studied the age group 10-19 years most affected by external causes. Over the years, the number of male deaths due to external causes increased while the female deaths were reduced. Highlighted as the main causes of death aggressions and traffic accidents and race/color most affected was dark-skinned. **Conclusion:** Immediate actions involving health promotion and prevention of violence and accidents are necessary, since children and adolescents are becoming increasingly subject to external cause deaths.

Keywords: Death; External causes; Child; Adolescent.

1 Instituto Educacional Santo Agostinho.

2 Universidade Estadual de Montes Claros.

3 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais.

4 Instituto Federal de Santa Catarina.

5 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

6 Centro Universitário UNIFG.

7 Centro Universitário FIPMoc.

Autor de correspondência

Adélia Dayane Guimarães Fonseca, e-mail: adeliadayane@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As causas externas de morbidade e mortalidade, decorrentes de acidentes e violências, constituem atualmente, um dos principais problemas de saúde pública no Brasil¹. As mesmas configuram-se como a segunda causa de morte na população em geral, a terceira nos brasileiros e perdem apenas para as doenças cardiovasculares e as neoplasias². Além disso, referem-se aos fatores que independem do organismo humano, elementos que provocam lesões ou agravos à saúde e que podem levar o indivíduo ao óbito³.

Na área da saúde, o termo causas externas refere-se a homicídios e suicídios, agressões físicas e psicológicas, acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamentos e outros, lesões e traumas provocados também por esses eventos⁴.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS)⁵, às violências e os acidentes exercem grande fardo social e econômico, principalmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao grande número de internações e sequelas provocadas pelas causas externas, colaborando também para a diminuição da expectativa e qualidade de vida dos brasileiros. Dessa forma, torna-se relevante o estudo e a classificação dos grupos de risco a fim de prevenir a ocorrência desses agravos e combater o problema.

Em Minas Gerais é observado um alto índice de mortalidade por eventos externos entre crianças e adolescentes na faixa etária de

zero a dezenove anos. Nas crianças, devido à imaturidade, curiosidade, ao próprio crescimento e desenvolvimento, já nos adolescentes, em virtude da marginalidade, exposição às drogas lícitas e ilícitas, dentre outros fatores⁶.

Este estudo possui como objetivo analisar a natureza dos óbitos entre crianças e adolescentes (de zero a dezenove anos de idade) de Minas Gerais vítimas de agravos por causas externas, segundo variáveis consideradas importantes do ponto de vista epidemiológico, entre o período de 2002 a 2011.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal 2002 a 2011 sobre os óbitos por causas externas em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais, construído a partir de dados oficiais e secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (DATASUS). Para a definição da população, optou-se por estudar a faixa etária de 0 a 19 anos, período que compreende a infância e adolescência, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. As causas externas foram analisadas mediante a estatística descritiva sendo utilizada as seguintes variáveis: faixa etária, sexo e raça/cor. Posteriormente foram classificadas de acordo com o Capítulo XX da 10ª Classificação Internacional de Doenças – CID10: acidentes de transporte (V01-V99), agressões (X85-Y09), suicídios/lesões autoprovoçadas

intencionalmente (X60-X84), eventos de ação indeterminada (Y10-Y34), outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59), complicações da assistência médica e cirúrgica (Y40- Y84) e sequelas de causas externas (Y85 – Y84).

RESULTADOS

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Brasil o número de óbitos por causas externas na população geral foi de 145.842 no ano de 2011. Ao analisar os dados, verifica-se que na faixa etária de zero a dezenove anos ocorreram 20. 525

mortes, sendo que 1.871 ocorreram no Estado de Minas Gerais, antecedido pelos Estados de São Paulo e Bahia com 2.599 e 1.903 mortes, respectivamente.

No período analisado, o número de óbitos em crianças e adolescentes passou de 8.448 no ano de 2002 para 6.650 em 2011, entre todos os óbitos observados. Verificou-se uma redução nos óbitos entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no entanto, em relação às causas externas, objeto desse estudo, houve um aumento nos óbitos nessa população. O número de óbitos que era de 1.637 em 2002, passou a ser 1.871 em 2011.

Tabela 1: Número de óbitos por causas externas em crianças e adolescentes, segundo faixa etária, em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011.

Ano	Faixa etária					Total
	Menor que 1 ano N (%)	1 a 4 anos N (%)	5 a 9 anos N (%)	10 a 14 anos N (%)	15 a 19 anos N (%)	
2002	90 (5,49%)	157 (9,59%)	171 (10,44%)	224 (13,68%)	995 (60,78%)	1637
2003	83 (4,79%)	133 (7,68%)	151 (8,72%)	236 (13,64%)	1127 (65,10%)	1730
2004	66 (3,53%)	148 (7,92%)	175 (9,36%)	252 (13,49%)	1227 (65,68%)	1868
2005	71 (3,77%)	148 (7,86%)	157 (8,34%)	263 (13,98%)	1242 (105,75%)	1881
2006	52 (2,77%)	120 (6,4%)	146 (7,78%)	231 (12,32%)	1326 (70,72%)	1875
2007	77 (4,06%)	146 (7,70%)	133 (7,01%)	249 (13,13%)	1290 (68,07%)	1895
2008	68 (3,85%)	114 (6,46%)	106 (6,01%)	218 (12,37%)	1262 (71,62%)	1762
2009	62 (3,75%)	118 (7,15%)	115 (6,97%)	233 (14,10%)	1121 (67,98%)	1649
2010	45 (2,80%)	120 (7,47%)	110 (6,85%)	235 (14,64%)	1095 (68,22%)	1605
2011	65 (3,47%)	113 (6,03%)	110 (5,87%)	227 (12,13%)	1356 (72,47%)	1871
Total	679 (3,82%)	1317 (7,41%)	1374 (7,73%)	2368 (13,32%)	1204 (67,74%)	17773

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2002 a 2011.

O número de óbitos por causas externas em crianças e adolescentes é apresentado na tabela 1 com distribuição entre 5 faixas etárias. Nas três primeiras, que compreendem as idades de 0 a 9 anos houve uma redução no número de óbitos, comparando o ano de 2002 com o ano de 2011. Já nas outras duas, que abrangem a idades de 10 a 19 anos, observou-se um aumento ao longo dos anos.

No período analisado, verificou-se um aumento no número de óbitos por todas as causas em crianças e adolescentes do sexo masculino e uma diminuição no sexo feminino (tabela 2). Observou-se que as mortes por causas externas são mais frequentes em meninos (79,4%) quando comparado às meninas (20,6%). Ao longo dos anos, houve um aumento no número de óbitos por causas externas do sexo masculino, enquanto os óbitos do sexo feminino tiveram uma redução.

Tabela 2: Óbitos por causas externas em crianças e adolescentes, segundo sexo, em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011.

Ano	Sexo		Total
	Masculino N (%)	Feminino N (%)	
2002	1.241(75,84%)	396(24,19%)	1.637
2003	1.355(78,32%)	375(21,67%)	1.730
2004	1.485(79,49%)	383(20,50%)	1.868
2005	1.531(81,39%)	350(18,60%)	1.881
2006	1.485(79,2%)	390(20,8%)	1.875
2007	1.502(79,26%)	393(20,73%)	1.895
2008	1.402(79,56%)	360 (20,43%)	1.762
2009	1.293 (78,41%)	356(21,58%)	1.649
2010	1.307(81,43%)	298 (18,56%)	1.605
2011	1.513(80,86%)	358 (19,13%)	1.871
Total	14.114(79,41%)	3659 (20,58%)	17.773

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2002 a 2011.

A partir da análise da tabela 3 pode-se observar que as crianças e adolescentes de raça/ cor parda são os mais acometidos pelas causas externas (49,29 %), seguidos dos brancos

(34,90%), pretos (8,77%), ignorados (6,85%), indígenas (0,09%) e amarelos (0,073%).

Tabela 3: Óbitos por causas externas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, segundo raça/cor em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011.

Ano	Cor						Total
	Branca N (%)	Preta N (%)	Amarela N (%)	Pardo N (%)	Indígena N (%)	Ignorado N (%)	
2002	632 (38,6%)	127 (7,75%)	04 (0,24%)	721 (44,04%)	01 (0,06%)	152 (9,28%)	1.637
2003	629 (36,35%)	122 (7,05%)	-	818 (47,28%)	-	161 (9,30%)	1.730
2004	657 (35,17%)	150 (8,02%)	01 (0,05%)	912 (48,82%)	03 (0,16%)	145 (7,76%)	1.868
2005	658 (34,98%)	160 (8,50%)	01 (0,05%)	921 (48,96%)	01 (0,05%)	140 (7,44%)	1.881
2006	679 (36,21%)	155 (8,26%)	02 (0,10%)	936 (49,92%)	02 (0,10%)	101 (5,38%)	1.875
2007	648 (34,19%)	166 (8,75%)	-	982 (51,82%)	02 (0,10%)	97 (5,11%)	1.895
2008	627 (35,58%)	141 (8,0%)	-	867 (49,20%)	02 (0,11%)	125 (69,52%)	1.762
2009	545 (33,05%)	173 (10,49%)	01 (0,06%)	824 (49,96%)	-	106 (6,42%)	1.649
2010	504 (31,40%)	170 (10,59%)	01 (0,06%)	823 (51,27%)	01 (0,06%)	106 (6,60%)	1.605
2011	624 (33,35%)	195 (10,42%)	03 (0,16%)	958 (51,20%)	05 (0,26%)	86 (4,59%)	1.871
Total	6203 (34,90%)	1559 (8,77%)	13 (0,07%)	8762 (49,29%)	17 (0,09%)	1219 (6,85%)	17.773

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2002 a 2011.

Conforme os dados da tabela 4, as agressões e os acidentes de transporte são as causas externas mais frequentes de óbito em crianças e adolescentes em todos os anos analisados, seguindo-se o grupo de outras causas externas de lesões acidentais, eventos cuja intenção é indeterminada, lesões autoprovocadas voluntariamente, complicações da assistência médica e cirúrgica e, por último, sequelas de causas externas.

O número de óbitos causados por agressões manteve-se elevado ao longo da série histórica, destacando o período de 2005 a 2007, em que os resultados foram os mais elevados.

Em relação aos óbitos por acidentes de trânsito verificou-se um aumento, visto que o número de casos passou de 469 em 2002 para 582 em 2011.

No grupo de outras causas externas de lesões acidentais, observa-se uma redução considerável no número de óbitos, passando de 482 em 2002 para 293 em 2011. Houve aumento no número de crianças e adolescentes vítimas de eventos cuja intenção é indeterminada, passando de 88 para 127. Os resultados também revelaram um crescimento importante no número de casos de lesões autoprovocadas voluntariamente, que em 2002 era 64, passando para 92 em 2011. Em relação às complicações da assistência médica

e cirúrgica houve uma redução no número de casos, que passou de 14 para 2 ao longo dos anos. O grupo de sequelas por causas externas também mostrou redução no número de casos, passando de 7 para 3.

De acordo com os agrupamentos do CID-10 a causa básica de morte mais frequente em menores de 1 ano de idade foi o grupo de outros riscos relacionados à respiração, que incluem inalação de conteúdo gástrico, inalação e ingestão de alimentos e objetos causando obstrução do

trato respiratório. Crianças na faixa etária de 1 a 4 anos são mais acometidas por acidentes de transporte nos quais foram mais frequentes os atropelamentos (pedestres) e eventos cuja intenção é indeterminada. Os afogamentos, submersões e atropelamentos afetam mais a faixa etária de 5 a 9 anos. Em crianças e adolescentes de 10 a 19 anos, as agressões, acidentes de transporte e afogamento e submersão se mostraram como as principais causas externas de morte.

Tabela 4: Óbitos em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, segundo os principais grupos de causas externas, em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011.

Ano	Grande grupo CID-10							Total
	V01 – V99 Acidentes de transporte	W00 – X59 Outras causas externas de lesões acidentais	X60 – X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	X85 – Y09 Agressões	Y10 – Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	Y40 – Y84 Complicações da assistência médica e cirúrgica	Y85 – Y84 Sequelas de causas externas	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
	N (%)							
2002	469 (28,64%)	482 (29,44%)	64 (3,90%)	512 (31,27%)	88 (5,37%)	14 (0,85%)	07 (0,42%)	1.637
2003	471 (27,22%)	388 (22,42%)	82 (4,73%)	698 (40,34%)	74 (4,27%)	06 (0,34%)	10 (0,57%)	1.730
2004	534 (28,58%)	398 (21,30%)	76 (4,06%)	765 (40,95%)	84 (4,49%)	07 (0,37%)	04 (0,21%)	1.868
2005	518 (27,62%)	388 (20,62%)	58 (3,08%)	812 (43,16%)	95 (5,05%)	08 (0,42%)	01 (0,05%)	1.881
2006	546 (29,12%)	315 (16,8%)	74 (3,94%)	827 (44,10%)	113 (6,02%)	-	-	1.875
2007	517 (27,28%)	378 (19,94%)	72 (3,79%)	815 (43,00%)	109 (5,75%)	02 (0,10%)	01 (0,05%)	1.895
2008	520 (29,51%)	298 (16,91%)	68 (3,85%)	752 (42,67%)	119 (6,75%)	03 (0,17%)	01 (0,05%)	1.762
2009	462 (28,01%)	304 (18,43%)	46 (2,78%)	691 (41,90%)	141 (8,55%)	03 (0,18%)	02 (0,12%)	1.649
2010	503 (31,33%)	277 (17,25%)	54 (3,36%)	657 (40,93%)	108 (6,72%)	05 (0,31%)	01 (0,06%)	1.605
2011	582 (31,10%)	293 (15,66%)	92 (4,91%)	772 (41,26%)	127 (6,78%)	02 (0,10%)	03 (0,16%)	1.871
Total	4182 (23,53%)	3521 (19,81%)	686 (3,85%)	7301 (41,07%)	931 (5,23%)	50 (0,28%)	30 (0,16%)	17.773

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). 2002 a 2011.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados retratam o universo de óbitos por causas externas ocorridos em crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos, residentes em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011 e revelam um aumento gradativo nesse número ao longo da série histórica. Outro estudo realizado em Minas Gerais confirmou esse aumento a partir da análise dos óbitos ocorridos no período de 2005 a 2010⁷.

Os dados encontrados indicam que os eventos externos ocupam importante posição entre as causas de morte de crianças e adolescentes tornando-se motivo de preocupação social e de mobilização das mais diversas instituições, que buscam amenizar o problema e seus efeitos através da realização de projetos e ações, uma vez que as causas externas acabam repercutindo na família, no meio social e, sobretudo, penalizam crianças e adolescentes em plena fase de crescimento e desenvolvimento⁸.

O grupo etário acima de 15 anos é mais acometido pelas causas externas. Esse dado aponta para o fato de que os adolescentes estão mais sujeitos a acidentes e violências. Conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde⁸, as causas externas são responsáveis pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos (AVPV), indicador que evidencia o impacto dessas mortes para a sociedade, uma vez que é elevado o número de óbitos em crianças, adolescentes e jovens.

A predominância de óbitos por causas externas em crianças e adolescentes do sexo masculino foi condizente com os dados encontrados em outras pesquisas realizadas no estado do Espírito Santo e Teresina⁹⁻¹⁰. Achados semelhantes também foram encontrados no Relatório de Desenvolvimento Juvenil, cujos dados revelam que no período de 2001 a 2005, 90,0 % dos óbitos entre jovens ocorreram devido a agressões e entre pessoas do sexo masculino¹¹.

A vulnerabilidade do sexo masculino pode ser explicada pela exposição histórica peculiar da cultura de gêneros pela sociedade, isto é, devido à maior proteção às meninas e maior liberdade dada aos meninos. Além disso, no período da adolescência os homens estão mais expostos às agressões e mais envolvidos em acidentes de transporte, em virtude da facilidade de acesso às armas de fogo e aos automóveis, o que podem significar uma contribuição a mais para o fato de serem as principais vítimas das causas externas¹².

O perfil epidemiológico de mortes por causas externas traçado em um estudo descritivo realizado em Salvador - Bahia, revela que no Brasil os jovens de raça/cor preta são os mais acometidos¹³. Pesquisa realizada em Vitória, Espírito Santo, também mostrou que pessoas de raça/cor preta e baixo nível socioeconômico são mais vitimadas pela violência e acidentes¹⁴. Entretanto, os resultados deste estudo apontaram que no estado de Minas Gerais, crianças e adolescentes da raça/cor parda são mais vulneráveis às causas externas, ficando os de raça/

cor preta em terceira posição. Uma investigação realizada em Cuiabá, Mato Grosso, revelou dados semelhantes, mostrando que a raça/cor parda está mais propícia ao óbito por agressões e acidentes e que esse fato pode ser explicado pelo maior acesso aos veículos automotivos, ao lazer em piscinas e rios⁸.

Estudo realizado em Vitória, capital do Espírito Santo, em que foram analisados os acidentes e violência letais no período de 2000 a 2003, revelou que pessoas de raça/cor preta são as principais vítimas das causas externas, principalmente atos violentos. Contudo, a raça/cor em si não é considerada fator de risco e sim a inserção social adversa de um grupo racial¹⁴. Esse aspecto demonstra a necessidade de um aprofundamento maior e investimentos, uma vez que as diferenças socioeconômicas se mostram como um fator desfavorável para as mortes decorrentes de causas externas em pessoas de raça/cor preta¹³.

Foi observado neste estudo que os óbitos por acidentes foram mais frequentes em crianças, ao passo que a violência foi maior entre os adolescentes. Outro estudo realizado em Minas Gerais, também encontrou esse resultado, inclusive em relação às causas externas de morte mais frequentes em crianças menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos que foram: outros riscos relacionados à respiração, acidentes de transporte, afogamentos e submersões e agressões e acidentes de transporte, nas respectivas faixas etárias⁷.

Em crianças, a ocorrência dos acidentes pode estar relacionada à imaturidade, curiosidade, ao próprio crescimento e desenvolvimento, o que requer uma vigilância maior dos responsáveis⁶. Já nos adolescentes, o envolvimento em atos ilegais como o tráfico, uso de drogas ilícitas, a facilidade do acesso às armas, possivelmente são fatores que contribuem para o aumento do número de mortes por agressão, enquanto as causas acidentais podem estar relacionadas ao uso abusivo do álcool e à imprudência no trânsito. Esses dados apontam a necessidade de medidas urgentes que garantam oportunidades de trabalho para os jovens, fortalecimento do vínculo familiar e uma perspectiva positiva para o futuro das crianças e dos adolescentes^{7, 12}.

Em relação às mortes por causas externas de lesões acidentais o grupo de óbitos por afogamento e submersões acidentais manteve-se na primeira posição, acometendo principalmente a faixa etária de 15 a 19 anos ficando à frente das quedas, exposição a forças mecânicas, exposição à corrente elétrica, riscos acidentais à respiração, fumaça, fogo e chamas, contato com fonte de calor e substâncias quentes, exposição a forças da natureza, envenenamento e intoxicação, entre outros. Outro estudo realizado em Minas Gerais também mostrou que as mortes por afogamento em adolescentes são bastante expressivas⁷. Esses dados mostram a necessidade da implantação de medidas educativas para prevenção desses agravos.

De acordo com os resultados, no estado de Minas Gerais os eventos cuja intenção é indeterminada, como intoxicações, afogamento e submersão, ocuparam a quarta posição entre as causas de morte em crianças e adolescentes. Essa realidade evidencia a necessidade de ações que incitem a melhoria na qualidade da informação, definição do diagnóstico e no registro dos óbitos¹⁵.

No presente estudo observou-se um aumento no número de óbito causados por lesões autoprovocadas ao longo da série histórica, sendo mais elevado em adolescentes de 10 a 19 anos, dado semelhante aos encontrados em outros estudos realizado em Minas Gerais^{7,16}. O período da adolescência é marcado por transformações em vários âmbitos da vida, contribuindo para a insegurança e desilusão sendo considerada uma fase de risco para o adolescente. Diante dos resultados encontrados no presente estudo, faz-se necessário ampliar o conhecimento acerca das manifestações suicidas, considerando que elas são influenciadas por fatores pessoais, sociais e ambientais, necessitando, assim, de estratégias que diminuam as situações estressoras do adolescente com outras pessoas, com a família e a escola¹⁶.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou descrever a natureza dos óbitos decorrentes de causas externas na população de 0 a 19 anos. A partir da análise dos dados evidenciou-se o aumento

de mortes por causas externas entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, no período de 2002 a 2011. Contudo, é preciso destacar que a presente pesquisa abrange apenas os óbitos, isto é, somente os casos mais graves de acidentes e violências no grupo etário de 0 a 19 anos.

A característica epidemiológica das causas externas fatais em Minas Gerais no período estudado se assemelhou à realidade do país, em que as maiores vítimas são indivíduos do sexo masculino vítimas de agressão e acidentes de transporte o que acarreta um impacto negativo na força produtiva, além de aumentar os gastos no setor saúde e penalizar as famílias.

Devido à abrangência que as causas externas vêm assumindo na sociedade, é necessário que haja um esclarecimento maior da população e que sejam realizadas intervenções urgentes. É preciso que as mais diversas instituições como família, escola, igreja, serviços de saúde estejam envolvidos na abordagem de temas e no desenvolvimento de ações que envolvam promoção de saúde e prevenção de eventos por causas externas. Apesar da complexidade que envolve o fenômeno das causas externas, ações envolvendo profissionais dos diversos setores podem melhorar a qualidade de vida da população, evitando os óbitos verificados no presente estudo.

Foi observada uma escassez de estudos sobre causas externas envolvendo crianças de 0 a 9 anos. Nesse sentido, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que abordem a ocorrência desses eventos nessa faixa etária.

O alto número de eventos cuja intenção é indeterminada registrado nesse estudo revela uma qualidade precária das informações registradas no SIM. Essa subnotificação dos casos de óbito prejudica o conhecimento mais aprofundado do problema e impede o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Torna-se necessária a sensibilização e capacitação das pessoas responsáveis pelo preenchimento e registro das declarações de óbito, para que os dados gerados sejam fidedignos e otimizem a realização intervenções específicas para o problema.

REFERÊNCIAS

1. Mascarenhas MDM, Monteiro RA, Sa NNB, Gonzaga LAA.; Neves ACM, Silva M. MA. et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: morbidade por acidentes e violências. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: MS; 2011.
2. Gomes MMF, Assis HM, Francisquini VLC, Rodrigues RN. Mortalidade por causas externas no Brasil em 200: pobreza, desigualdade ou políticas sociais inadequadas? In: Seminário População, Pobreza e Desigualdade, 2007.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil 2012. Rio de Janeiro: Flacso; 2012.
4. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. Revista Brasileira de Estudo de População. 2009; 26(1): 135-40.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIVA: Instrutivo da Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72p.
6. Fonzar UJV. Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. Acta Scientiarum Health Sciences. 2008; 30(2):145-54.
7. Romero HSP. Mortes por acidentes e violências em crianças e adolescentes de Minas Gerais: um enfoque sobre a natureza da lesão. 2013. 124 p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2013.
8. Ministério da Saúde. Painel de indicadores SUS: Prevenção de violências e cultura de paz. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Macedo LR, Macedo MR, Silva CR. Acidentes por causas externas em crianças e adolescentes do Espírito Santo, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2011; 13(4): 41-7.
10. SANTOS AMR, MOURA MEB, NUNES BMVT, LEAL CFS, TELES JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(8):1927-38.
11. 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):335-52.
12. Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012; 21(1): 43-53.
13. ARAÚJO, E. M.; COSTA, M.C.; HOGAN, V. K.; MOTA, E.L.A.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N. F. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 405-412, 2009.
14. Bastos MJRP, Pereira JA, Smarzaro DC, Costa EF, Bossanel RCL, Oliosa DMS et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. Revista de Saúde Pública. 2009; 43(1):123-32.
15. Lozada EMK, Mathias TAF, Andrade SM, Aidar T. Informações sobre mortalidade por causas externas e eventos de intenção indeterminada, Paraná, Brasil, 1979 a 2005. Cadernos de Saúde Pública. 2009; 25(1):223-28.
16. Abasse MLF, Oliveira RC, Silva TC, Souza ER. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 2009; 14(2):407-416.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.