

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Silvana Dal Puppo¹
Adriana Cristina Hillesheim²

RESUMO

O índice de mortalidade por causas externas no Brasil superou o de doenças infecciosas, o que configura um grave problema para a população, este que poderia muitas vezes ser evitado. Esta pesquisa teve como principal objetivo mostrar o perfil epidemiológico das mortes por causas externas no Estado de Santa Catarina, já que está sendo uma das principais causas de mortes nos últimos anos. Segundo pesquisas a mortalidade por causas externas vem crescendo a cada ano em nível mundial, principalmente em adultos jovens. No Estado de Santa Catarina este cenário se repete, as causas externas que ocorrem com maior prevalência são os acidentes de transportes, seguidos dos homicídios e do suicídio, que acometem principalmente os adultos jovens e do sexo masculino e solteiros. A maioria dos casos de mortes por causas externas em Santa Catarina não receberam assistência médica o que reflete inconsistências e falhas no atendimento pré-hospitalar. A prevenção dessas mortes necessita uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Mas, é importante aumentar a compreensão do problema obtendo informações completas sobre elas. Por isso, vale ressaltar a importância de conhecer o perfil epidemiológico dessas mortes.

Palavras-chave: **Epidemiologia, Mortalidade, Causas externas.**

ABSTRACT

The mortality rate due to external causes in Brazil surpassed that of infectious diseases, which sets a serious problem for the population, that this could often be evicted. Este research aimed to show the epidemiological profile of deaths from external causes in the State Santa Catarina, as being a major cause of deaths in recent research anis. Segundo mortality from external causes is growing every year worldwide, mostly in young adults. In the state of Santa Catarina this scenario is repeated, external causes occurring with the highest prevalence are transport accidents, followed by homicides and suicide, which mainly affect young adults and males and solitaires. A most cases of deaths from external causes in Santa Catarina did not receive medical care which reflects inconsistencies and flaws in the pre-service hospitalar. A preventing these deaths necessity uma multidisciplinary and intersectoral approach. But it is important to increase understanding of the problem getting complete information about them. Therefore, it is worth mentioning the importance of understanding the epidemiology of these deaths.

Keywords: epidemiology, mortality, external causes.

¹Enfermeira. Universidade do Contestado (UNC) e graduanda do Curso de Especialização em Urgência e Emergência, UNOCHAPECÓ. silvana_dalpuppo@yahoo.com.br. Rua Dr. Maruri, N 1441, apto 5, Centro, Concórdia, SC.

²Professora Orientadora. Enfermeira Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNOCHAPECÓ. Mestre em Envelhecimento Humano pela UPF.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2015) no Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

O peso das causas externas (óbitos por homicídios, suicídios e acidentes) superou o das doenças infecciosas e parasitárias entre os grupos jovens da população, desde a década de 1960. Contudo, todas as fontes de informação hoje disponíveis indicam a existência de um excesso de mortalidade nesses grupos etários, o que se deve à prevalência de taxas muito altas de mortalidade por homicídios e acidentes (BRASIL, 2005).

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreende a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Entre as pessoas de 60 anos ou mais de idade, as quedas foram as causas externas de morte mais frequentes (5.671 mortes em 2009). Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção (BRASIL, 2015).

Para Minayoe Souza (2005), os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, este documento assume como violência o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.

Os acidentes e as violências configuram, assim, um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais – devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas) (BRASIL, 2005).

Este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em SC.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo-ecológico, de caráter documental em bases de dados secundários, onde os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2015.

Para os resultados foram analisados os dados de mortalidade por causas externas e por causas detalhadas no Estado de Santa Catarina, no período de 2005 a 2014. Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus/MS).

RESULTADOS

No ano de 2014, segundo Datasus/Tabnet (2015) ocorreram 4.559 óbitos por causas externas em SC, tendo como principal causa os acidentes de transportes, sendo responsável por 1.961 mortes, seguido de homicídios com 876 óbitos e suicídios com 585 óbitos.

De modo geral, o total de óbitos em Santa Catarina no ano de 2005 a 2014 foram 42.486, sendo que o aumento se dá ano após ano, tendo o ano de 2014 com o maior número de mortes somando 4.559, conforme tabela abaixo.

Tabela 1 - Óbito segundo ano do óbito. Taxa de Mortalidade Específica (TME) por causas externas Período: 2005-2013

Ano do Óbito	Total de Óbito	% TME Causas Extenas
TOTAL	37.927	66,08
2005	3.951	67,30
2006	3.962	63,63
2007	4.084	65,41
2008	4.279	68,10
2009	4.205	65,99
2010	4.266	65,84
2011	4.453	67,14
2012	4.430	66,92
2013	4.297	64,40

Fonte: (TABNET/DATASUS, 2015)

Entre 2005 e 2013 a taxa de mortalidade específica por causas externas dos 37.927 óbitos 66,08 %. Em 2013 a cada 100.000 habitantes 64,40 morreram em SC por causas externas. Observa-se que a taxa de mortalidade por causas externas em SC apresentou queda de 2,9% em relação ao ano de 2005 que foi de 67,30.

Taxas elevadas de mortalidade estão associadas à maior prevalência de fatores de risco específico para cada tipo de causa externa. Os acidentes de trânsito, os homicídios e os suicídios respondem, em conjunto, por cerca de dois terços dos óbitos por causas externas no Brasil. As taxas são consideravelmente mais altas na população de adultos jovens, principalmente do sexo masculino. Variações das taxas de mortalidade específica podem também estar associadas à qualidade da assistência médica (BRASIL, 2005).

O fato de o gênero masculino estar associado a maior índice de mortalidade é explicado por Souza (2005), diversas áreas do conhecimento como a antropologia, psicologia, sociologia dentre outras lançam luzes sobre esse fenômeno, devido sua complexidade é com um olhar interdisciplinar dado pela epidemiologia e ciências sociais através de estudos de tendências ecológicas e técnicas de análise estatística espacial têm buscado explicar essa diferenciação.

Tabela 2 - Mortalidade por causas violentas % de óbitos por causa segundo causas detalhadas. Período: 2005-2014.

Causas Detalhadas	N	% de óbitos por causa
TOTAL	42.486	100,00
Acidentes de Transportes	20.046	47,18
Acidentes-Quedas	3.075	7,24
Acidentes-exposição a forças inanimadas	606	1,43
Acidentes-Afogamento	2.240	5,27
Acidentes-riscos a respiração	445	1,05
Acidentes-exposição a corrente elétrica	556	1,31
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	357	0,84
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	53	0,12
Acidentes-Envenenamento	153	0,36
Acidentes-Outros	230	0,54
Acidentes- Não especificados	418	0,98
Homicídio	7.731	18,20
Suicídio	5.084	11,97
Eventos cuja intenção é indeterminada	1.109	2,61
Intervenções Legais e operações de guerra	105	0,25
Complicações de assistência médica e cirúrgica	147	0,35
Demais causas externas	131	0,31

Fonte: (TABNET/DATASUS, 2015)

Na tabela 2 observa-se que as principais causas de mortes violentas em SC, e ocasionadas por acidentes de transportes, estes responderam por 47.18% dos óbitos no período de 2005 a 2014, seguido dos homicídios e suicídios com 18.20% e 11.97% respectivamente.

No Brasil, Santa Catarina está em quarto lugar, quando se fala em mortes por acidentes e transporte, ficando atrás somente dos estados do Tocantins, Mato Grosso e Rondônia (BRASIL, 2005).

Tecnicamente “acidente de trânsito é todo evento com dano que envolva o veículo, a via, a pessoa humana ou animais e que, para caracterizar-se, tem a necessidade da presença de pelo menos dois desses fatores” (BRASIL, 2005, p. 282).

Pesquisas mostram que as atividades ligadas ao setor de transporte rodoviário são de elevado risco à saúde física e mental do trabalhador. A literatura médica fornece uma extensa lista de agravos à saúde que são decorrentes da atividade de trabalho no setor de transporte rodoviário. Inúmeros estudos investigam as relações de causalidade entre as condições de trabalho e a incidência de doenças crônicas (NERI, SOARES E SOARES, 2005).

A partir de 1998, houve uma queda significativa das taxas de mortalidade por esses acidentes, mas no início do atual milênio, as taxas voltaram a subir, oscilando entre 17,0 e 19,5 mortes por 100.000 habitantes (BRASIL, 2012, p. 148).

No Brasil, a frota de veículos automotores cresceu de 18 para 64 milhões, entre 1990 e 2010, a permanecer esse padrão de evolução, chegaremos a 2030 com uma frota próxima de 230 milhões de veículos (CASTRO N., 2013).

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), realizou estudo em aglomerações urbanas no Brasil, que estimou os custos por acidentes de transporte em, aproximadamente, R\$5,3 bilhões de reais em 2001, o que equivale a 0,4% do PIB nacional. Esse valor seria muito maior caso fossem incluídos os custos com acidentes rodoviários. Estudos estimativos de custos por acidentes de transporte em rodovias encontram-se em andamento (SOUZA, *etal* 2007). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo todo, o número de pessoas que morrem a cada ano vítimas de acidentes de transporte terrestre é estimado em cerca de 1,2 milhões, enquanto o número de pessoas acometidas pela totalidade de acidentes é de, aproximadamente, 50 milhões ao ano. Essas causas são responsáveis por 12% do total de mortes no planeta, sendo a terceira causa mais frequente na faixa etária de um a 40 anos. Entre as causas externas de mortalidade, 25% correspondem aos acidentes de transporte. As estimativas apontam tendência crescente desses números, que deverão aumentar em 40% até 2030, caso não sejam adotadas medidas preventivas efetivas (SOUZA *etal*, 2007).

Para Gawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004) o coeficiente de mortalidade encontrado no Brasil relacionada ao transporte em 2000 foi 69,7/100 mil, sendo 119,0/100 mil para o sexo masculino e 21,8/100 mil para o feminino. Ainda para os mesmos autores o risco

de um homem se tornar vítima fatal de evento relacionado ao transporte terrestre é 4,3 vezes maior que o da mulher.

Segundo Brasil(2007), os acidentes por transportes terrestres ocorridos em 2004, tiveram o atropelamento de pedestres como maior causa dos óbitos, com (28,9%), em segundo, a categoria “Outros” tem a segunda maior proporção de óbitos (28,8%), essa categoria é composta principalmente por acidentes com veículo a motor não especificado (CID 10: V89.2), acidentes de trânsito com veículo não especificado, a motor ou não (CID 10: V89.9), além de acidentes ocorridos com ocupantes de trem, bonde, veículos de transportes especiais, usados em áreas industriais ou agrícolas, entre outros. Em terceiro lugar estão os ocupantes de automóvel (20,5%), seguidos dos motociclistas (14,4%). As demais categorias juntas (ciclistas e ocupantes de veículos de transporte pesado, caminhonete, ônibus e triciclo) respondem pelo restante dos óbitos (7,4%).

Aproximadamente 1,2 milhões de pessoas em todo o mundo morrem vítimas dos acidentes de trânsito, a cada ano e mais de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. No Brasil, o número de mortos e feridos graves ultrapassa 150 mil pessoas e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estima que os custos totais dos acidentes sejam de R\$ 28 bilhões ao ano. As mortes dos ocupantes de automóvel representaram 22% do total em 2008, contra 12% em 1998. O número de vítimas fatais aumentou 121% (de 3.736 para 8.093 mortes), com maior valor em 2007 (8.273 mortes). As mortes de condutores e passageiros de motocicletas aumentaram mais de 700% de 1998 e 2008 (de 1.028 para 8.529 vítimas fatais). Motociclistas passaram de 3% para 23% do total das mortes e ciclistas, de 1% (396 mortes) a 4% (1.556 mortes), com maior valor em 2006 (1.668 mortes). A relação entre álcool e AT está bem documentada na literatura internacional e é uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo, sobretudo, homens jovens (BACCHIERI, BARROS, 2011).

Em 2009, ocorreram 52.066 mortes por homicídios, a maioria em homens jovens (de 20 a 39 anos de idade), negros ou mestiços, com baixa escolaridade (30). Os homicídios foram a primeira causa externa de morte entre as pessoas de 15 a 39 anos e contribuíram com 39.506 mortes nesse grupo de idade principalmente, nos homens – que representaram a primeira causa de morte nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 40 e 59 anos de idade (BRASIL, 2012, p. 148).

As duas principais causas externas de mortalidade masculina são o homicídio e o acidente de transporte, vale-se destacar que a maior parte dos homicídios que ocorrem no Brasil é perpetrada com armas de fogo(SOUZA *et al*, 2007).

As armas e os carros exercem uma forte atração sobre os jovens. Os carros simbolizam poder de locomoção, velocidade, liberdade e *status* social, que são signos de sucesso e de sedução. As armas têm o poder de submeter o outro a seus desejos e interesses, o poder de vida ou morte. Esses objetos são introduzidos desde

cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, e passam a fazer parte do universo masculino com todos os simbolismos que possuem no contexto capitalista ocidental contemporâneo (SOUZA, 2005, p.65).

A OMS revela que 475 mil pessoas foram assassinadas em 2012, e os homicídios são a terceira principal causa de morte em todo o mundo para o sexo masculino com idade entre 15 a 44 anos, com destaque para a necessidade urgente de mais medidas decisivas para prevenir a violência (SMINKEY *et al*, 2014).

Para a ONU, do total das pessoas que foram assassinadas no mundo em 2012, 47 mil foram no território brasileiro (10%); na Europa, o total de homicídios foi de cerca de 10 mil. O Brasil tem a 11ª maior taxa de homicídio no mundo (SMINKEY *et al*, 2014).

Os homicídios se concentraram na faixa etária dos 20 aos 29 anos, totalizando 2673 óbitos, o que corresponde a 34.57%, enquanto os suicídios tiveram características homogêneas, maior índice foi na faixa etária dos 40 aos 49 anos com total de 1045 óbitos correspondendo a 20.55%, seguido da faixa etária dos 20 aos 29 anos e 50 aos 59 anos com 18.74% e 17.46% respectivamente em adultos jovens.

No Brasil a região nordeste tem a maior taxa de mortalidade em homicídios por 100.000 habitantes, correspondendo a 33.76%, especialmente na Bahia seguida da região norte com 31.09%; a região sul tem a menor taxa de homicídios do Brasil com 14.36%, comparada ao restante do país. Internamente à região, as UFs apresentam algumas diferenças. A menor taxa é a de Santa Catarina, 8,7 homicídios para cada 100 mil habitantes, a menor taxa do Brasil. A capital, Florianópolis, também apresenta uma taxa relativamente baixa (9,3) (BRASIL, 2015).

Os perfis de vulnerabilidade e vitimização no Brasil são bem característicos. Os negros (somatória de pretos e pardos, segundo o IBGE, Censo 2010) representam 50,7% da população do país e corresponderam a 72,0% das mortes, contra 26,0% de mortes de brancos e amarelos, num total de 50.715 mortes em 2013 com o campo raça/cor preenchidos. Os jovens com idade entre 15 e 29 anos estão no topo da pirâmide das mortes causadas por homicídio no país e o percentual de mortes dessa parcela da população chega a 52,9% do cômputo geral (dados do MS/Datasus) (BRASIL, 2015).

Schmitt *et al* (2008) relata os dados da organização mundial de saúde (OMS), onde indicam que as mortes por suicídios aumentaram 60% nos últimos 45 anos. A OMS estima que cerca de 1 milhão de pessoas tenha cometido suicídio no ano de 2000. O que representa 1 morte a cada 40 segundos, sendo uma das 10 principais causas de óbitos no mundo e entre as 3 primeiras quando se considera a faixa entre 15 e 34 anos.

O extremo oeste catarinense é citado com coeficientes de mortalidade por suicídio acima da média nacional e estadual, sendo comparável aos maiores do país. O perfil epidemiológico da região guarda semelhanças com o Rio Grande do Sul que devem ser investigadas em estudos seguintes. As explicações para a alta incidência nessa região ainda não estão claras. Uma comparação inicial com as evidências disponíveis indica que tanto o perfil étnico (descendentes de imigrantes europeus) quanto a atividade econômica (agroindustrial) estão presentes em áreas com altas taxas de suicídio no RS e SC. Assim como na maioria dos locais no mundo, a incidência de suicídios em SC é cerca de três vezes maior entre os homens e apresenta coeficientes crescentes conforme a faixa etária (SCHMITT *et al*, 2008).

Segundo Brasil, (2010), a TME por suicídios o estado de Santa Catarina fica em segundo lugar com maior índice, ficando atrás do RS.

Tabela 3 - Óbito por Idade OMS/OPS segundo Causas Detalhadas. Período: 2005-2014.

Causas Detalhadas	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Total
TOTAL	270	453	510	799	3.849	10.322	7.649	6.813	4.859	3.009	2.008	1.908	42.486
Acidentes de Transportes	74	217	298	350	1.920	5.404	3.771	3.224	2.235	1.417	803	319	20.046
Acidentes-Quedas	5	15	17	13	35	182	237	411	344	334	445	1.036	3.075
Acidentes-exposição a forças inanimadas	0	17	15	13	38	110	116	115	108	42	22	10	606
Acidentes-Afogamento	10	86	97	204	312	434	332	322	228	123	63	22	2.240
Acidentes-riscos a respiração	145	25	6	10	12	33	40	54	44	31	17	27	445
Acidentes-exposição a corrente elétrica	1	12	7	25	50	140	125	96	63	28	7	2	556
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	2	33	18	8	13	30	43	57	55	39	41	17	357
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	0	2	1	1	0	4	7	8	7	9	7	7	53
Acidentes-Envenenamento	0	4	0	0	12	33	43	26	15	9	6	5	153
Acidentes-Outros	6	12	11	10	17	24	28	42	28	23	20	9	230
Acidentes- Não especificados	4	7	5	4	22	76	62	66	49	39	38	46	418
Homicídio	17	11	24	96	1.100	2.673	1.724	1.130	563	245	102	38	7.731
Suicídio	0	0	1	37	247	953	888	1.045	935	541	300	137	5.084
Eventos cuja intenção é indeterminada	4	10	7	24	47	162	183	172	143	87	89	176	1.109
Intervenções Legais e operações de guerra	0	0	0	2	17	47	24	10	4	0	1	0	105
Complicações de assistência médica e cirúrgica	2	1	1	1	2	7	11	13	18	25	35	31	147

Demais causas externas	0	1	2	1	5	10	15	22	20	17	12	26	131
------------------------	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	-----

Fonte: (TABNET/DATASUS, 2015)

O total de óbitos apresentados nesta tabela por causa detalhadas segundo idade e de 42.486 nos anos estudados, verifica-se que a concentração maior dos óbitos foi na faixa etária dos 20 a 49 anos totalizando 24.784 óbitos, correspondendo 58,33% do total, sendo que a principal causa destes óbitos foi por acidentes de transporte, totalizando 20.046 correspondendo a 47,18% dos óbitos que se concentraram na população de adultos jovens de 20 a 49 anos.

Os jovens, ao começar a dirigir, passam a constituir população de alto risco desse tipo de acidentes, especialmente pela inexperiência na condução de veículos, pela impulsividade característica da idade, além de outros fatores, como o consumo de álcool e drogas, aliados à deficiente fiscalização existente no País (BRASIL, 2005, p. 20).

Os óbitos por afogamentos também se concentraram na população dos 20 aos 49 anos totalizando 188 óbitos, o que representa 48.57% do total, ressaltando que a população dos 10 aos 19 anos representa 516 óbitos o que equivale a 23% do total.

Nas sociedades ocidentais contemporâneas é na fase da adolescência que voltam a aflorar os conflitos e angústias do processo de constituição da subjetividade e da identidade vividos na infância. Entretanto, é nesta fase também que os jovens se abrem para o mundo e por isso se tornam mais expostos e vulneráveis aos riscos de serem vítimas de eventos violentos (SOUZA *apud* CECARRELI, 1998, p. 62).

Os óbitos causados por quedas tiveram maior concentração na faixa etária dos 80 anos ou mais, população idosa, totalizando 1036 óbitos o que equivale a 33.69% do total.

As quedas, causadas pela instabilidade visual e postural, comuns à idade, representam os principais acidentes entre os idosos. Um terço desse grupo que vive em casa e a metade dos que vivem em instituições sofrem pelo menos uma queda anual. A fratura de colo de fêmur é a principal causa de hospitalização por queda. Cerca de metade dos idosos que sofrem esse tipo de fratura falece dentro de um ano; a metade dos que sobrevivem fica totalmente dependente do cuidado de outras pessoas, aumentando os custos da atenção à saúde e retirando pelo menos um familiar da atividade econômica ativa, por um longo período (BRASIL, 2005, p. 22).

Os óbitos por causas externas acometem com maior frequência pessoas com escolaridade entre 4 a 7 anos, tendo como principal causa os acidentes de transporte, com 29.64% do total dos óbitos, em seguida os de escolaridade entre 8 a 11 anos com 22.71%, onde se sobressai os óbitos por envenenamento e em terceiro os de 1 a 3 anos de escolaridade com 15.10% dos óbitos, tendo como principal causa complicações médico cirúrgico (DATASUS/TABNET, 2015).

Em relação ao estado civil, os óbitos por causas externas, acontecem em maior número com os solteiros com 43.90% do total dos óbitos, tendo como maior causa os acidentes de transporte, seguido dos homicídios, suicídios e afogamentos, respectivamente. Em segundo

lugar os casados são os que mais morrem com 29.09% dos óbitos, tendo como causa principal os acidentes de transporte, seguido dos suicídios, homicídios e acidentes por queda respectivamente (DATASUS/TABNET, 2015).

Vale ressaltar que a masculinidade é um fator que predispõe a mortalidade por causas externas, neste caso os solteiros são os principais alvos porque estão na fase do exibicionismo, do eu sou macho, e isso contribui para os acidentes e suicídios.

Segundo os dados do Datasus/Tabnet (2015) o sexo masculino se sobrepõe ao feminino, com total de 80.53% a 19.41%, dos óbitos no período estudado, os óbitos masculinos são ocasionados em sua maioria por intervenções legais e operação de guerra com 98.10%, seguido de óbitos por acidentes por exposição a corrente elétrica com 89.75%, enquanto o sexo feminino se sobrepõe ao masculino somente nas complicações de assistência médico cirúrgica com 53.06% do total dos óbitos.

A taxa média de mortalidade masculina por essas causas na década de 90, no Brasil foi de 119,6/100.000 habitantes, sendo 5 vezes maior que a taxa média observada para as mulheres (24/100.000 habitantes). Dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6.3 vezes mais que as mulheres; dos 20 aos 24 anos suas taxas são 10.1 vezes maior que a das mulheres. Nos homicídios esse risco é de quase 12 óbitos masculinos em relação a cada morte feminina (SOUZA, 2005, p. 59).

Tabela 4 - Óbito por Assistência Médica segundo Causas Detalhadas. Período: 2005-2014

Causas Detalhadas	Sim	Não	Ignorado	Total
TOTAL	12.215	16.980	13.291	42.486
Acidentes de Transportes	6.149	7.529	6.368	20.046
Acidentes-Quedas	2.056	395	624	3.075
Acidentes-exposição a forças inanimadas	192	208	206	606
Acidentes-Afogamento	191	1.213	836	2.240
Acidentes-riscos a respiração	152	128	165	445
Acidentes-exposição a corrente elétrica	153	208	195	556
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	112	147	98	357
Acidentes-Contato com animais e plantas venenosas	38	3	12	53
Acidentes-Envenenamento	83	33	37	153
Acidentes-Outros	52	93	85	230
Acidentes- Não especificados	165	66	187	418
Homicídio	1.640	3.776	2.315	7.731
Suicídio	639	2.801	1.644	5.084
Eventos cuja intenção é indeterminada	366	299	444	1.109
Intervenções Legais e operações de guerra	21	63	21	105
Complicações de assistência médica e cirúrgica	116	3	28	147
Demais causas externas	90	15	26	131

Fonte: (TABNET/DATASUS, 2015)

Nesta tabela identifica-se que 39.96% dos óbitos por causas externas não receberam assistência médica, e 31.25% tiveram assistência médica ignorada, o que subentende que não receberam assistência. Apenas 28.75% dos óbitos tiveram assistência médica, em sua maioria nos acidentes por queda, seguido das complicações médico cirúrgica e por envenenamento.

No elenco de problemas identificados na assistência, verifica-se a falta de normalização dos serviços de atendimento pré-hospitalar. A ausência de uma ficha de atendimento com informações básicas, imprescindíveis e comuns a todos os APH, tem contribuído para que ocorram graves distorções. Não existe um processo sistematizado de alimentação e retroalimentação entre os diferentes setores envolvidos no atendimento às urgências, tais como saúde, segurança, educação, meteorologia, geologia, entre outros. Os boletins de ocorrência das diferentes unidades de segurança pública das três esferas governamentais são preenchidos, de maneira geral, de forma inadequada e incompleta e, o que é mais grave, sem nenhuma padronização (BRASIL, 2005, p.15).

Portanto, as informações obtidas através das pesquisas ficam incompletas, e inadequadas. Não se pode ter certeza que estes dados são fidedignos, mas considera-se que a maioria das mortes por causas externas ficaram sem assistência médica.

Muitas e diversas estratégias de prevenção vêm se mostrando efetivas por todo o mundo, tais como a utilização de cintos de segurança nos carros, melhoria nas leis de trânsito, as campanhas educativas sobre o consumo de álcool, instalação de cercas e pisos não escorregadios em piscinas públicas, embalagens que ajudam a prevenção dos envenenamentos, entre outras (SOUZA, 2005, p.12).

Além disso, como percebe-se que as mortalidades por causas externas são evitáveis, cada vez mais observa-se que as políticas públicas estão voltando-se a prevenção. Estão criando as políticas com base nesses dados para melhoria da qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

A mortalidade por causas externas vêm se tornando cada vez mais preocupante para as populações e diminuir o número de casos está se tornando um dos principais desafios para a saúde pública.

Este trabalho conclui que as mortes por causas externas estão presentes mundialmente e da mesma forma no Estado de Santa Catarina. Dentre as mortes por causas detalhadas no período estudado de 2005 a 2014 se destacam primeiramente os acidentes de transportes, seguidos dos homicídios e depois do suicídio. No extremo oeste de Santa Catarina o número de mortes por causas externas, principalmente por suicídio é considerada acima da média estadual e nacional.

A prevenção dessas mortes necessita uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Mas, é importante aumentar a compreensão do problema obtendo informações completas

sobre elas. Os achados deste trabalho mostram que o perfil das causas externas se volta para o público masculino, ou seja, atinge principalmente os homens, adulto-jovens, solteiros e com grau de instrução entre 4 a 7 anos.

Observou-se também que aproximadamente 40% dos casos de mortes por essas causas não receberam assistência médica, ou seja, ficou evidente que a assistência pré-hospitalar é falha. E isso é um fato que se deve ser resolvido o mais breve possível, pois é a prevenção das mortes por causas externas o principal objetivo das políticas públicas de saúde.

Considerando que este trabalho é relevante para os dias de hoje, o mesmo foi desenvolvido também para instigar mais pesquisas e discussões sobre a mortalidade por causas externas. Podendo assim, criar possibilidades para o enfrentamento dessa situação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil:** subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios / Cíntia Liara Engel ... [et al.]. -- Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. Disponível em:

<http://estaticog1.globo.com/2015/10/15/RELATORIOHOMICIDIOS10x297mmMJ.PDF>.

Acesso em: 15 de setembro de 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. **Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.** Ministério da Saúde/Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências:** Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 64 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde/ Funasa/ CENEPI – Sistema de informações sobre mortalidade – SIM e IBGE – Estimativas populacionais. 2015. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc12.htm>. Acesso em: 09 de setembro de 2015.

BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio J D. **Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 949-963, Outubro 2011.

Brasil. Saúde nas Américas, edição 2012: Volume Regional • © Organização Pan-America da Saúde, 2012. Disponível em:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=247&Itemid=. Acesso 15 de setembro de 2015.

CASTRO, N. **Mensuração de externalidades do transporte de carga brasileiro.** JournalofTransportLiterature, vol. 7, n. 1, pp. 163, 2013. Disponível em:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=247&Itemid= Acesso em : 09 de setembro de 2015.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; KOIZUMI, Maria Sumie; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. **As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 995-1003, ago. 2004.

MINAYO , Maria Cecília de Souza. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência & Saúde Coletiva**,10(1):18-34, 2005.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner L.; SOARES, Cristiane. **Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1107-1123, ago. 2005 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000400013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 out. 2015.

SCHMITT, Ricardo *et al* . Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. **Rev. psiquiatr.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre , v. 30, n. 2, p. 115-123, Aug. 2008 . Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300007&lng=en&nrm=iso>.Acesso em: 12 de outubro de 2015.

SMINKEY, Laura. CHAIB, Fadéla. KHADKA, Sangita, BANNERJEE, Preeta. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. **Jornal saúde Global/ Journalof Global Health.** Dezembro, 2014. Disponível em:
<https://jsaudeglobal.wordpress.com/2014/12/10/atualizacao-relatorio-mundial-sobre-a-prevencao-da-violencia-2014>. Acesso em: 15 de outubro de2015.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de *et al* . **Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 1, mar. 2007.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde.**Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, núm. 1, janeiro-março, 2005, pp. 59-70. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.