



## Publicação

Editorial

Expediente

Bibliografia

Gráficos

Tabelas

janeiro, 2004 Ano1 Número 1

retorna

## Mortes por causas externas no Estado de São Paulo, ano 2002

As causas externas (os acidentes e violências) destacam-se, hoje, não somente no Brasil, mas também em vários países do mundo, entre os mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por essas causas atingiu proporções tão grandes que trouxe reflexos na expectativa de vida da população, especialmente entre homens. Para a saúde pública isto é um retrocesso, visto que o ganho de vidas obtido a partir da diminuição das mortes pelas doenças infecto-contagiosas é perdido, agora, pelas violências. A visão tradicional de que os acidentes eram frutos do acaso resultou em uma demora da área da saúde pública em concentrar esforços para responder a esse problema. Também é relativamente recente o uso das palavras violência e prevenção na mesma sentença.

Atualmente, entretanto, considera-se que o impacto das causas externas pode ser reduzido, do mesmo modo que foi possível alcançar a redução das doenças infecciosas e das mortalidades infantil e materna. Acidentes podem ser previsíveis e, portanto, prevenidos. Concomitantemente, os fatores que contribuem para as respostas violentas (individuais ou sócio-econômicos) podem ser conhecidos e mudados.

De maneira similar a qualquer outro agravo à saúde, o estabelecimento de estratégias de prevenção está diretamente relacionado com a existência de bons sistemas de informações. Diante disso, os conceitos de vigilância relacionados à prevenção e o controle das doenças devem ser aplicados a essas novas áreas. Por essa razão, o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, está estabelecendo uma área voltada ao acompanhamento desses agravos, cujo objetivo é a elaboração, análise e divulgação das informações que possibilitem o planejamento de propostas de controle dos acidentes e violências. Muitas delas devem envolver outras secretarias e setores da sociedade.

Como primeiro passo, o presente trabalho apresenta uma análise dos dados de mortalidade das causas externas no Estado de São Paulo de 2002, voltado especialmente para as Regionais de Saúde. Espera-se que esse levantamento, ainda que inicial, venha a servir de estímulo para o aprofundamento das informações sobre essas causas em cada uma das diferentes regiões.

## Metodologia

Sob a sigla causas externas encontram-se diferentes tipos de causas, algumas classificadas como intencionais (nas quais estão incluídas os suicídios e homicídios) e outras não intencionais (quedas, afogamentos, acidentes de trânsito, intoxicações, entre outras). As informações de mortalidade utilizadas neste estudo são provenientes do Sistema de Informações em Mortalidade; as referentes ao Estado de São Paulo foram disponibilizadas pela Fundação Seade e as referentes ao Brasil, pelo Ministério da Saúde (dados provisórios). Os dados populacionais para a construção das taxas são os do Censo 2000<sup>1</sup>.

## Resultados e discussão

### Brasil

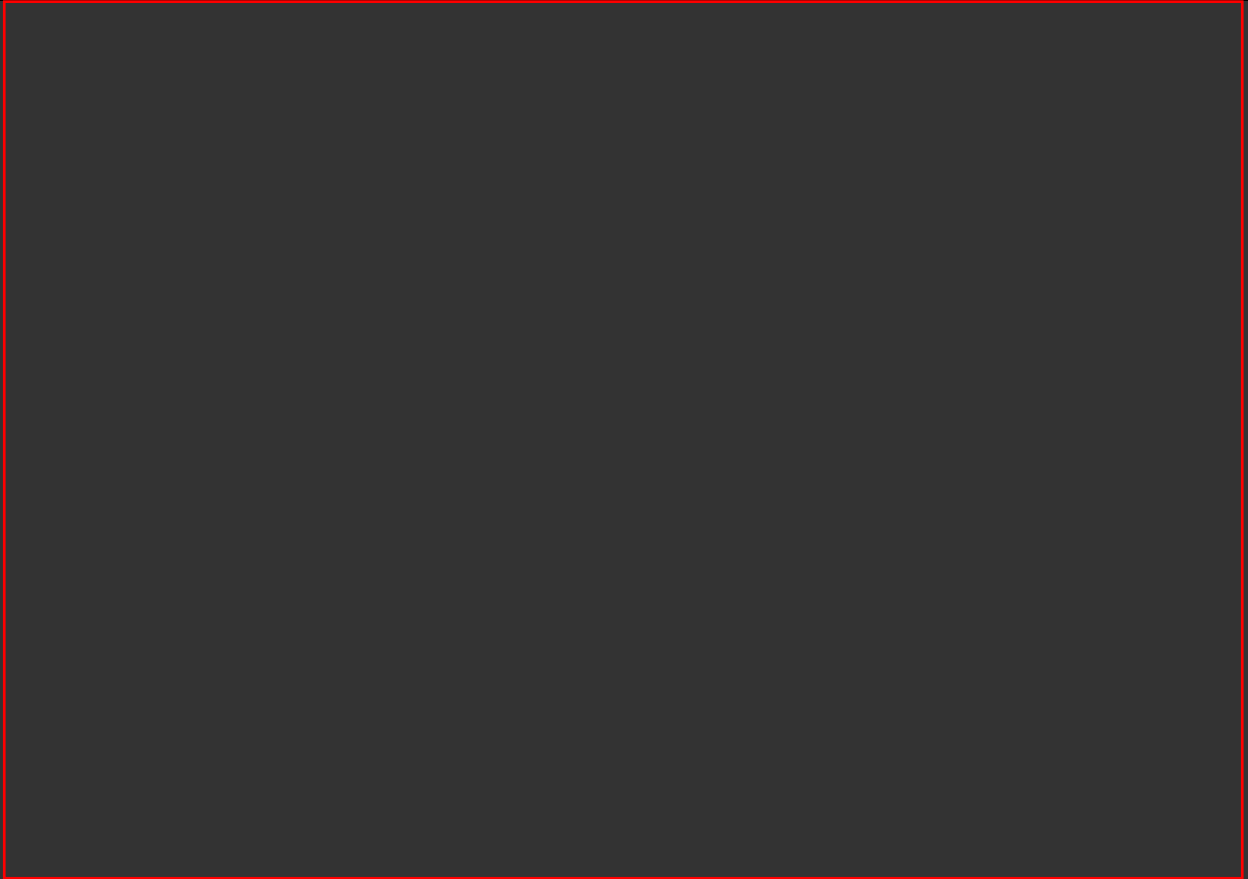
Analisando os dados para o Brasil, a tabela 1 mostra como essa mortalidade se distribui de forma muito diferente nas várias unidades da federação, uma vez que os coeficientes variaram de 34,5 até 109,2, provavelmente refletindo o maior ou menor grau de urbanização alcançado ou fatores culturais, entre outros. Em 2002, São Paulo ocupou o quinto lugar, mostrando o quanto essas causas são importantes no maior estado da União.



### Estado de São Paulo

No ano de 2002, em São Paulo, foram 32.328 as vítimas fatais de causas externas (13,5% do total de mortes), ocupando o terceiro lugar entre as causas de morte no Estado, superadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Porém, já ocupam o segundo lugar em algumas DIR's (Mogi das Cruzes, Franco da Rocha, Osasco, Registro, Santos e São José dos Campos). O coeficiente de mortalidade encontrado foi 84,6/100.000 (148,2/100.000 entre os homens e 23,6/100.000, mulheres). O risco de um homem morrer vítima de violências é 6,3 vezes maior do que uma pessoa do sexo oposto. Em relação à faixa etária, essas mortes atingem desproporcionalmente os adolescentes e adultos jovens, uma vez que a faixa de 15 a 29 anos concentrou 43,3% das vítimas fatais. A faixa de 60 anos e mais, embora não tenha a mesma expressão em números absolutos, também exhibe coeficientes altos, o que indica que devem ser desenvolvidas ações voltadas especificamente para essa faixa.

A mortalidade por acidentes e violências nas diferentes regiões de saúde é mostrada na figura 1, na qual observa-se que oito DIR's apresentam taxas maiores que a média do Estado. Nesse ano, Osasco apresentou o maior coeficiente (115,6/100.000 habitantes) e Presidente Prudente, o menor (54,4/100.000 habitantes).

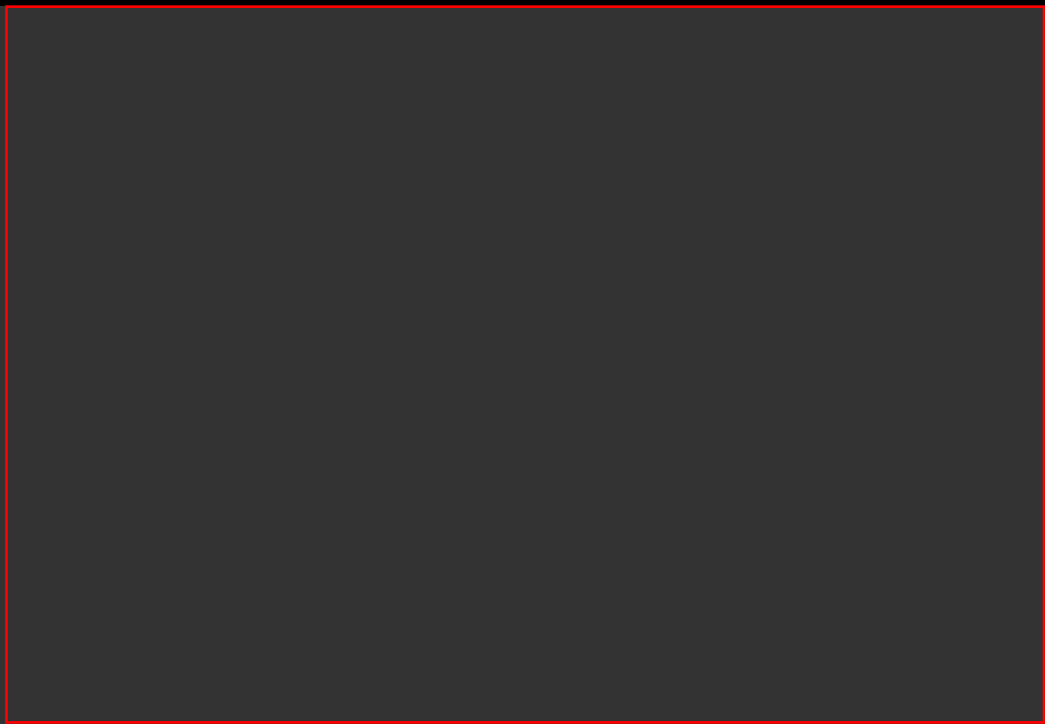


### Causas externas segundo os diferentes tipos de causas

Nos estudos de causas externas o mais importante é desagregar os dados segundo os diferentes tipos de causas, uma vez que os determinantes são muito diversos, o que faz com que as medidas de prevenção também venham a ser muito diferentes.

Na figura 2 chama atenção a alta proporção de óbitos por homicídio: 45,9% do total, em 2002. Tal predominância também é verificada quando são analisados os dados da mortalidade violenta para o Brasil como um todo. Já na maior parte dos países desenvolvidos do ponto de vista socioeconômico, o principal componente dessa mortalidade são as mortes não intencionais (acidentes de trânsito e quedas), exatamente o oposto do que vem acontecendo no país. A análise dos coeficientes de mortalidade por homicídios no Estado de São Paulo, nas últimas duas décadas, mostra que esse predomínio é relativamente recente, pois somente a partir de 1983 os homicídios superaram os acidentes de transporte em importância. Esses coeficientes triplicaram nesse período.

As razões para esse extraordinário crescimento da violência são difíceis de esclarecer, uma vez que são vários os fatores em jogo. Por isso, considera-se importante aprofundar o conhecimento dos fatores de risco em nosso meio.



Na figura 3 observa-se que os valores dos coeficientes na maior parte das DIR's (18) não ultrapassam a média do Estado (figura 3), existindo ampla variação entre eles: a taxa de mortalidade da DIR de Osasco, o maior valor, é quase dez vezes maior que a da DIR de Bauru, o menor valor.



Em segundo lugar encontram-se os acidentes de transporte, responsáveis por 21,2% do total de mortes por essas causas (figura 2). A análise dessa mortalidade nas últimas duas décadas mostra uma tendência levemente decrescente<sup>2</sup>. O decréscimo é lento, mas reflete o estabelecimento de medidas de prevenção, que se deu em várias esferas, tais como maior fiscalização, obrigatoriedade do uso do cinto de segurança, campanhas de conscientização da população, maior número de itens de segurança nos veículos, melhor desenho das estradas, entre outras.

Porém, ainda há muito que fazer. Entre os fatores de risco apontados para a alta mortalidade de trânsito, encontra-se o uso de álcool. Estudo realizado pela Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito<sup>3</sup>, em quatro capitais brasileiras, mostrou que em 27,2% das vítimas envolvidas neste tipo de acidentes a dosagem de álcool no sangue excedia o valor permitido por lei, que é de 0,6g/l. Além disso, campanhas devem ser realizadas para desencorajar a utilização de altas velocidades e aumentar o respeito ao pedestre. Ao contrário do que ocorre com os homicídios, a figura 3 mostra que a maior parte das DIR's apresenta coeficientes maiores que a média do Estado, devendo merecer especial atenção as regiões do Interior. Para algumas delas, essa mortalidade pode estar ligada à existência de grandes rodovias. Registro deve merecer especial atenção, uma vez que ocupa o primeiro lugar entre as DIR's nos últimos anos.

O antagonismo observado em relação à mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios deve merecer estudo mais aprofundado. As regiões que exibem os maiores coeficientes de mortalidade por homicídios são as mesmas que têm menores coeficientes de mortalidade por acidentes de trânsito. E o contrário também é verdadeiro.

#### Considerações finais

Além das mortes que acarreta, a violência afeta a sociedade de uma forma ainda não bem avaliada. Atualmente, poucos problemas sociais mobilizam tanto a opinião pública como a violência. E não é para menos. O cidadão convive, todos os dias, com uma sensação de angústia e medo, que limita seus passos e a sua liberdade. Pesquisa de vitimização do Ilanud, publicada em 1998, realizada na Capital paulista, revelou que 45% dos habitantes costumam evitar certas ruas, locais ou pessoas por questões de segurança<sup>4</sup>. Em função da violência reordena-se boa parte da vida.

Fazer com que esse tema seja considerado como principal na discussão das políticas de saúde é uma tarefa para este início do terceiro milênio. São muitas as mortes e incalculáveis os prejuízos na qualidade de vida da população. Os serviços de saúde (ligados a um bom sistema pré-hospitalar) devem ser bem preparados para o atendimento aos feridos, possibilitando a redução da mortalidade e incapacidades. Considerando que a promoção da saúde é um antigo compromisso da saúde pública, é fundamental que sejam planejadas ações no âmbito de prevenção primária. Tais ações devem ser concretas, viáveis, discutidas com o conjunto da sociedade.

Autores: Gawryszewski VP e Hidalgo NT, Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE).

#### BIBLIOGRAFIA

1. Fundação IBGE.  
<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/censo2000>  
Acesso em 15/01/2002.
2. Secretaria de Estado da Saúde.  
[http://www.saude.sp.gov.br/html/fr\\_links.htm](http://www.saude.sp.gov.br/html/fr_links.htm)

Acesso em 20/05/2003.

3. ILANUD, Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e o Tratamento do Delinqüente. "Pesquisa de Vitimização". Revista do Ilanud. São Paulo, 1998, no. 10:21.
4. Abdetran Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito 1997. Impacto do uso de álcool e outras vítimas de acidentes de trânsito. Cetad&Raid, 87 pp.

---

Agência Paulista de Controle de Doenças

*BEPA - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar s. 1218  
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8825  
e-mail: [bepa-agencia@saude.sp.gov.br](mailto:bepa-agencia@saude.sp.gov.br)*