



MORTALIDADE SEGUNDO CAUSAS EXTERNAS ENTRE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

MORTALITY FROM EXTERNAL CAUSES AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE, IN THE MUNICIPALITY OF SOBRAL, CEARÁ

Rafaella Marques Vieira ¹

Isabelle Frota Ribeiro Queiroz ¹

Karollinne Giovanna de Sousa Viana ¹

Zélia Maria Azevedo Magalhães ¹

Sandra Maria Carneiro Flôr ²

Maria Socorro Carneiro Linhares ³

RESUMO

.....

O estudo objetivou analisar a mortalidade de mulheres entre 10 e 49 anos, por um período de oito anos, no município de Sobral, Ceará. Descritivo, do tipo documental com abordagem quantitativa, desenvolvido por meio da inserção das pesquisadoras no Pet-saúde. Os participantes foram mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, que faleceram por causas externas, no período de 2006 a 2013, cujos óbitos foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM-Local. A coleta das informações foi realizada por meio da análise do SIM do município. Foram registrados 1.144 óbitos por causas externas no município entre os anos de 2006 e 2013. Destes, 185 (16,17%) aconteceram em mulheres, o que correspondeu a 55,1% do total de óbitos ocorridos na população feminina. Do total dos óbitos em mulheres, 102 (8,90%) eram na faixa de 10 a 49 anos. Os acidentes de transporte e as agressões foram os principais tipos de causas externas, correspondendo a 56,8% e 24,0% desses óbitos, respectivamente. A mortalidade por causa externa é um fenômeno crescente que exige de todos os segmentos da sociedade discussões sobre os fatores que a influenciam, especialmente no perfil do município estudado. Para a prevenção desse agravo, é necessária uma articulação intersetorial permanente, com identificação de uma rede de cuidados aos indivíduos vulneráveis para se evitar os óbitos evidenciados no presente estudo.

.....

Palavras-chave: Mortalidade; Causas Externas; Mulheres.

ABSTRACT

.....

The study had as objective to analyze the mortality of women between 10 and 49 years, during a period of eight years, in the municipality of Sobral, Ceará. A descriptive study, of documental type with quantitative approach, conducted by means of insertion of researchers in the Education Program for Work in Health (EPW-HEALTH). Participants were women in the 10 to 49-year age range, who died from external causes, in the period from 2006 to 2013, whose deaths were notified in the Mortality Information System (MIS/LOCAL). Data collection was performed through analysis of MIS in the municipality. 1,144 deaths from external causes were registered in the municipality between 2006 and 2013. Of these, 185 (16.17%) were among women, which corresponded to 55.1% of the total number of deaths in the female population. From the total of deaths of women, 102 (8.90%) were in the 10 to 49-year age range. Traffic accidents and aggression were the main types of external causes, corresponding to 56.8% and 24.0% of these deaths, respectively. Mortality from external causes is a growing phenomenon that demands that all segments of society discuss factors that influence this, especially in the profile of the studied municipality. For the prevention of this problem, permanent intersectorial articulation is necessary, with the identification of a care network for vulnerable individuals to avoid the deaths witnessed in this study.

.....

Key-words: Mortality; External Causes; Women.

1. Discente de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde/PET Vigilância em Saúde.

2. Enfermeira especialista em Vigilância Epidemiológica; Coordenadora do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral, Ceará; Preceptora do Programa de Ensino para o Trabalho em Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS).

3. Enfermeira mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Coordenadora do Programa de Ensino para o Trabalho em Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS); Orientadora do estudo.

INTRODUÇÃO

Reconhecidas pela Organização Pan-Americana da Saúde como um grave problema as causas externas que envolvem os binômios acidentes e violências impõem uma sobrecarga aos serviços de saúde, visto que é para este setor que convergem as vítimas, exercendo pressão sobre os serviços de emergência, assistência especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social¹.

Entre as 884.665 internações por causa externa pelo Sistema Único de Saúde, em 2009, 6.102 ocorreram entre menores de um ano de idade, 31.113 no grupo de 1 a 4 anos, 53.188 na faixa etária de 5 a 9 anos, 124.455 de 10 a 19 anos e 184.357 entre jovens de 20 a 29 anos, em que as principais causas foram quedas, acidentes de transporte, intoxicação e agressão².

Nesse aspecto, a influência das causas externas para a ocorrência da violência de gênero, que é aquela referida contra as mulheres, e a provável morbidade e mortalidade de suas vítimas são discutidas em muitos países por compreenderem agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial e que podem culminar na morte da mulher por suicídio ou por homicídio³. Logo, é crescente nos municípios e estados brasileiros a implantação de comitês que reconheçam, investiguem e solucionem óbitos de mulheres por esse agravo, principalmente daquelas que estão no período gestacional ou em idade fértil.

A taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, tem se elevado de acordo com o aumento significativo da violência. Entretanto, de acordo com estudos no México e no Brasil, não houve mudança na prevalência de violência por parceiro íntimo na comparação entre os períodos antes e durante a gestação. No entanto, na gravidez, a violência física diminuiu e a psicológica aumentou, padrão também encontrado pelo presente estudo e por outros autores⁴⁻⁶.

Em Recife, Pernambuco, as causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade fértil confirmaram que 32,2% das mortes tiveram como causa o homicídio, correspondendo à terceira causa de morte na população do estudo⁷.

Porém, há fatores que dificultam o conhecimento da verdadeira intensidade das mortes por causas violentas em mulheres em idade fértil, como a subinformação do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS), bem como o preenchimento inadequado das causas de morte nas declarações de óbito pelos médicos⁸⁻⁹.

Também se deve considerar que a violência contra mulheres ocorre principalmente em âmbito familiar, sendo o parceiro íntimo o agressor e, na maioria das vezes, tal prática é desconhecida dos outros membros da família e dos

A taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, tem se elevado de acordo com o aumento significativo da violência.

amigos. Para as vítimas, viver em situação de violência pode interferir na autonomia, independência e mobilidade, além de inviabilizar possíveis redes de apoio institucionais ou familiares.

No caso dos acidentes de trânsito, aproximadamente 1,2 milhão de pessoas em todo o mundo morrem vítimas desse tipo de agravo a cada ano e mais de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, sendo que destes, os motociclistas se destacam entre as vítimas dos acidentes de transporte no Brasil¹⁰. De acordo com os dados de mortalidade do Brasil, em 2011, dos 1.170.498 óbitos, 145.842 (12,46%) foram devido às causas externas e, destes, 11.433 corresponderam a acidentes de transporte (0,98% do total de mortes, 12,46% das causas externas)².

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), sistema de informação específico para captação desses agravos, tem como principal objetivo subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas em uma perspectiva intersectorial e com base no direito à saúde e à vida, incentivando a formação de redes de atenção e proteção às pessoas vítimas de violências e acidentes, buscando, desta forma, garantir a atenção integral, a promoção da saúde e a cultura de paz¹¹.

Nesse aspecto, percebe-se a importância de se estabelecer uma rede integral de atenção às mulheres, em idade fértil, vítimas de violência, e manter o entrosamento da saúde com os direitos humanos, em busca da recuperação da ética nas relações interpessoais, além do tratamento integrado dos agravos à saúde constatados e recorrentes. Esta perspectiva recoloca, portanto, os objetivos e o papel dos serviços de saúde, reorientando-os para um cuidado integral na assistência cotidiana e, sobretudo, fazendo-os somar com outras atuações sociais em movimentos ético-políticos contra a violência e a favor de seu controle e prevenção¹².

A escolha de se investigar a violência de gênero entre mulheres em idade fértil surgiu pelo interesse em subsidiar informações para o desenvolvimento de estratégias de assistência a mulheres em situação de violência, em especial no âmbito primário da atenção à saúde. Acredita-se que este trabalho poderá fornecer dados e promover reflexões que auxiliem profissionais e gestores de saúde a compreender

estes aspectos da população que assistem.

É importante salientar também que o desenvolvimento desta pesquisa ocorreu por meio da inserção das pesquisadoras no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o qual se constitui em um instrumento que viabiliza programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS¹³.

Nessa perspectiva, objetivou-se com a realização deste estudo analisar a mortalidade de mulheres entre 10 e 49 anos, por um período de oito anos, no município de Sobral, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo documental com abordagem quantitativa. A utilização do estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis¹⁴.

A pesquisa documental vale-se da análise de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa¹⁵. Tal pesquisa visa selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir-lhe algum valor, podendo, desse modo, contribuir com a comunidade científica a fim de que outros possam voltar a desempenhar futuramente o mesmo papel¹⁶.

O cenário de aplicação do estudo constituiu-se no serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do município de Sobral, no qual as pesquisadoras foram inseridas por meio do Programa de Ensino para o Trabalho em Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS).

O município de Sobral, situado na região noroeste do estado do Ceará, conta, atualmente, com uma população estimada pelo IBGE em 197.663 habitantes e dista da capital Fortaleza 235 quilômetros. A sua área territorial é de 2.122

*As causas externas
constituem-se,
atualmente, em
um dos principais
determinantes
de morbidade e
mortalidade na cidade
de Sobral, Ceará.*

km², o que corresponde a 1,45% do território estadual. O clima é quente e seco, com uma temperatura média de 30°C¹⁷.

Os participantes do estudo foram mulheres em idade fértil, na faixa etária de 10 a 49 anos, que vieram a óbito por causas externas, no período de 2006 a 2013, e que foram registrados na base local do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

A coleta dos dados foi realizada a partir do Tab Win, programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde para a leitura da base de dados do principal Sistema de Informação de Saúde do SUS. No caso da presente pesquisa, a base de dados selecionada no Tab Win foi a do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Para a emissão dos relatórios no programa, utilizou-se como critério de inclusão os dados relacionados aos óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, por causas externas.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM, foi possível a captação de dados sobre mortalidade de forma abrangente e confiável para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações, pode-se realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas de saúde. O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico mas também sociodemográfico¹⁸.

Após a seleção dos dados da base local do SIM, foram emitidos os relatórios com a tabulação das variáveis de interesse para o estudo. As variáveis foram disponibilizadas em tabelas para as análises estatísticas descritivas com medidas de frequência absolutas e relativas através do programa Excel versão 2010. A apresentação dos resultados foi realizada em gráficos. A análise dos resultados foi respaldada pela literatura pertinente através de uma exposição descritiva e discursiva dos achados.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os princípios da bioética presentes na Resolução de 466/12, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade que asseguraram o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos¹⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As causas externas constituem-se, atualmente, em um dos principais determinantes de morbidade e mortalidade na cidade de Sobral, Ceará.

A partir da análise dos óbitos, segundo grupo de

causas na cidade em estudo e tendo como referência o ano de 2013, a mortalidade por causas externas ocupou o primeiro lugar (17,52%), entre todas as causas, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), seguida das doenças do aparelho circulatório (16,54%) e das doenças do aparelho respiratório (14,76%). Observou-se que a diferença dos óbitos entre essas causas são muito próximas.

A partir dos indicadores acima, pode-se pensar que os fatores que influenciam a transição demográfica e epidemiológica, atualmente sucedida no Brasil, têm sido marcados como os determinantes sociais da saúde, ocasionando uma elevação acelerada da incidência dos agravos relacionados às causas externas.

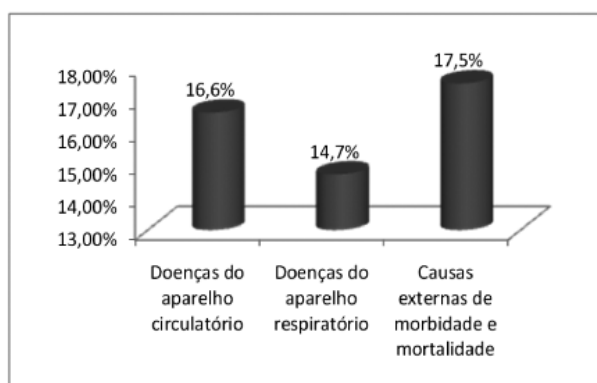


Figura 1. Proporção dos óbitos em geral, segundo os três primeiros grupos de causas da CID-10, em Sobral, Ceará, ano 2013.

Fonte: SIM- Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, as causas externas de mortalidade estão entre os principais motivos de óbito no mundo, principalmente na faixa etária dos 15 aos 44 anos²⁰⁻²¹.

No Brasil, em 2010, as causas externas de morbidade e mortalidade foram o terceiro maior motivo de óbito da população total. Entretanto, quando se restringe a análise ao grupo de pessoas na faixa etária de 10 a 39 anos, as causas externas ocuparam o primeiro lugar nas causas de morte²².

Aparentemente, o predomínio das causas externas sobre outras causas é um fenômeno que se acentuou nos últimos anos. Um estudo realizado no ano de 1996, em Londrina, estado do Paraná, corrobora com os resultados encontrados nesta pesquisa, visto que em todo o Brasil, no período de 1977 a 1994, foi observado um grande aumento da contribuição das causas externas para a mortalidade geral, havendo quase uma duplicação dos coeficientes gerais de mortalidade por essas causas, entre o primeiro e o último ano do estudo. Além disso, observa-se um deslocamento da

mortalidade por causas externas de 1977 a 1994 para faixas etárias mais jovens²³.

No Brasil, em 2011, ocorreram 67.006 óbitos de mulheres em idade fértil. Sendo 5.180 óbitos na região Norte, 18.220 óbitos na região Nordeste, 29.145 óbitos na região Sudeste, 9.356 óbitos na região Sul e 5.105 óbitos na região Centro-Oeste. Dentre as principais causas, temos neoplasias malignas com 21,91%, acidentes com 9,54%, doenças cerebrovasculares com 6,21%, agressões com 5,57%, HIV com 4,84%, outras formas de doença do coração com 3,15%, influenza e pneumonia com 2,9%, diabetes mellitus com 2,75%, doenças do fígado com 2,12% e doenças hipertensivas com 2,11% dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil²⁴.

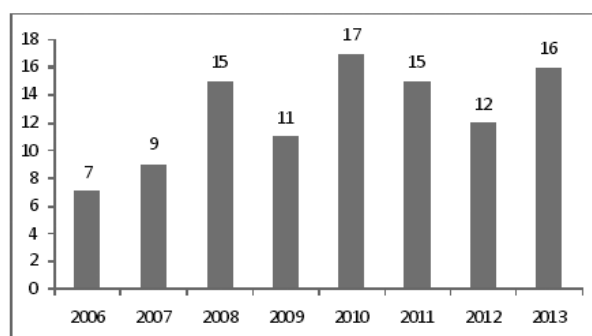


Figura 2. Frequência dos óbitos femininos, em idade fértil, por causas externas em Sobral, Ceará, no período 2006 a 2013.

Fonte: SIM- Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral (2014).

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram registrados 1.144 óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade em Sobral, Ceará, no período de 2006 a 2013. Destes, 102 óbitos foram em mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos. Sendo assim, dos óbitos por causas externas, cerca de 8,90% atingiram essa parcela da população.

Do total de óbitos de mulheres em idade fértil por causas externas, verifica-se que a partir do ano de 2006 a tendência desses óbitos passou a se elevar constantemente, observando-se uma leve queda percentual nos anos de 2009, 2011 e 2012, porém com um novo no ano de 2013. No entanto, os maiores números de óbitos foram registrados nos anos de 2010 e 2013.

A partir dos dados acima, infere-se que, independente da redução dos óbitos femininos em idade fértil ao longo dos anos estudados, as taxas continuam elevadas e a tendência crescente, evidenciando-nos que as mulheres nessa faixa etária estão bastante suscetíveis a esse tipo de agravo.

Além disso, o presente estudo mostrou que nos últimos oito anos estudados, em média, no período de 2006 a 2013, 16,17% dos óbitos gerais da população de feminina foram

por causas externas, correspondente a um número de 185 óbitos. Quando se seleciona os óbitos deste grupo na faixa de 10 a 49 anos, esta taxa de óbitos chega a 55,13% entre todos nessa faixa etária.

Em estudo realizado em todas as regiões do Brasil, evidenciou-se que as causas externas corresponderam à importante parcela dos óbitos de mulheres de 10 a 49 anos no conjunto das capitais brasileiras, 1.133 (15,5%), variando entre 12,1% e 18,9%, respectivamente, nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essas causas posicionaram-se no terceiro posto, para o total das capitais, e no segundo lugar na região Centro-Oeste²⁵.

Porém, analisando o Brasil como um todo, entre as diversas causas de morbidade e mortalidade em mulheres em período reprodutivo, as causas externas se destacam como a primeira causa de morte de mulheres de 15 até os 35 anos e a terceira, às vezes alcançando o segundo lugar, entre as causas de morte no grupo de 15 a 49 anos²⁶⁻²⁹.

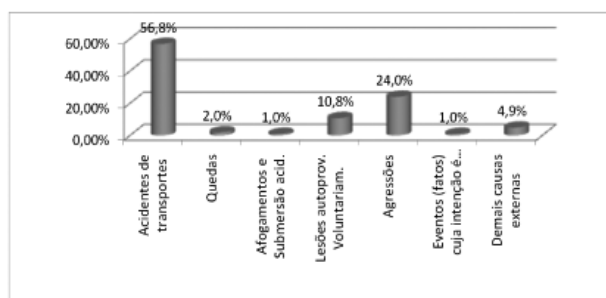


Figura 3. Proporção de óbitos, em geral, acumulada, por causas externas de Sobral, segundo classificação CID 10 - CE, no período 2006 a 2013.

Fonte: SIM- Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral.

A figura 3 representa a proporção dos óbitos por causas externas de mulheres em idade fértil, segundo classificação do CID 10. A análise do gráfico foi realizada a partir do número acumulado nos anos de 2006 a 2013. Constatou-se com essa apreciação que os acidentes e as agressões constituem-se os primeiros grupos de causas de mortes, totalizando 58 óbitos (56,8%) causados por acidentes de transporte, seguidos de 28 mortes (24,0%) por agressões.

No Brasil, quanto aos tipos de causas externas, os homicídios constituíram-se o grupo mais representativo (39,2%), decorrente da situação verificada na região Sudeste, onde 47,8% das mortes por causas externas foram por esse agravo. Os homicídios foram também em maior número nas capitais do Nordeste; entretanto, foram seguidos de perto pelos óbitos por acidentes de transporte (respectivamente, 29,4% e 28,6%)²⁵.

Com relação aos óbitos por acidentes de trânsito, um estudo realizado no Rio de Janeiro evidenciou uma redução

de 12,9% nesses acidentes pós-Lei Seca, quando comparados ao período anterior à implantação desta lei³⁰.

Contudo, nota-se, ainda, um número elevado de acidentes de trânsito com envolvimento de carros e motos. As motocicletas apontam para sérios riscos, sendo preocupação crescente nos grandes centros³¹. A demanda por este tipo de veículo cresce em função do trânsito difícil e pelo baixo custo na aquisição e manutenção. Logo, os condutores de motos compõem o grupo que mais se envolve em acidentes automobilísticos e os que sofrem as lesões mais graves, inclusive o óbito³².

Isso nos remete à necessidade de maiores investimentos para manter a segurança no trânsito, como uma vigilância mais eficiente e uma maior fiscalização pelos agentes de trânsito. Além da realização de campanhas educativas que conscientizem os motoristas a respeitarem as leis de tráfegos e os direitos dos pedestres. Tais dados também nos fazem refletir sobre a alta incidência da mortalidade por agressões, que na maioria das vezes são realizadas pelo parceiro íntimo, familiares e conhecidos das vítimas.

Nessa perspectiva, esses dados nos revelam a necessidade de novas políticas públicas que ajudem a reduzir significativamente esses índices de mortalidade por causas externas. Logo, esse predomínio sobre outras causas é um fenômeno que se acentuou nos últimos anos em todo o Brasil.

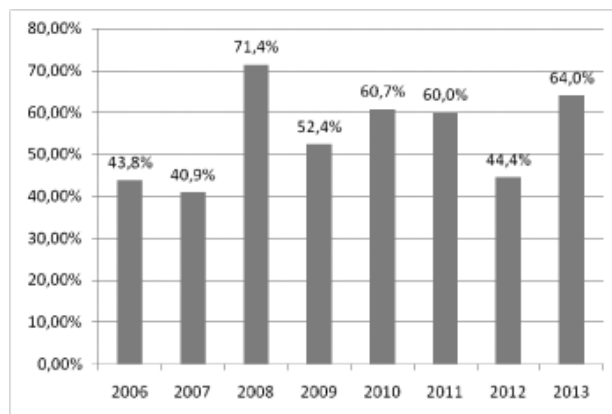


Figura 4. Proporção de óbitos, em geral, da população feminina em relação ao total de óbitos neste mesmo grupo, na faixa etária de 10 a 49 anos (idade fértil), por causas externas de Sobral, no período 2006 a 2013.

Fonte: SIM- Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Sobral.

A Figura 4 representa a taxa de óbitos de mulheres em idade fértil em relação à população feminina que veio a óbito por causas externas.

De acordo com o gráfico, verificou-se que no ano de 2007 comparado ao ano de 2006, houve uma pequena redução dessa taxa, totalizando 40,9% e 43,75%, respectivamente,

havendo uma redução de cerca de 3% desses óbitos.

Porém, no ano de 2008, foram registrados 15 óbitos femininos em idade reprodutiva, totalizando 71,42% dos óbitos. Logo, verificou-se um aumento percentual de 163% em relação ao ano de 2006. A maior incidência nesse período deve-se ao fato do elevado número de óbitos por acidentes de transporte registrados. No entanto, chama-se novamente atenção para a necessidade de políticas públicas municipais que ampliem as ações de fiscalização do trânsito no município em questão.

Nos anos de 2010 a 2012, houve uma redução significativa dessas taxas percentuais, quando comparadas aos anos anteriores. Isso nos faz pensar que durante esse período pode ter havido a realização de campanhas educativas no trânsito, gerando a redução desses números. Entretanto, no ano de 2013 (64%), houve um aumento de aproximadamente 133% em relação a 2012, que foi de 7,54%, o qual se deve ao elevado número de casos de agressões sofridas por essa parcela da população.

Diante de toda essa problemática, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2011 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na qual uma de suas diretrizes corresponde à redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, como as causas externas, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie³³.

Assim, acredita-se que são prioritárias as ações que trabalhem a prevenção da mortalidade por causas externas voltadas às mulheres de 10 a 49 anos, tendo em vista que, no Brasil, elas correspondem a 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina³³, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde que abordem essa temática.

CONCLUSÃO

Este estudo foi desenvolvido por meio da inserção das pesquisadoras no Pet-Saúde e buscou sensibilizar e preparar profissionais e acadêmicos de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira.

Nesse sentido, foram analisados os óbitos femininos em idade fértil, decorrentes das causas externas (violência e acidentes), no município de Sobral, Ceará, utilizando-se dos dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade do município em questão. Entretanto, é preciso destacar que a presente problemática abrange apenas os óbitos, ou seja, apenas os casos mais graves de acidente e violência no grupo etário feminino de 10 a 49 anos.

Os dados referentes às vítimas de causas externas que foram a óbito, no município de Sobral, seguem a tendência

*Neste sentido,
acreditamos que esses
óbitos por causas
externas em mulheres
em idade fértil
são absolutamente
preveníveis.*

nacional de crescimento e também se justificam pelo elevado número de agressões e acidentes no trânsito. Tais agravos vêm tomando uma dimensão cada vez maior na sociedade brasileira, passando a exigir do governo a necessidade de maiores investimentos em núcleos de vigilância para a promoção da saúde e a prevenção da mortalidade e morbidade por esses agravos.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de se discutir os fatores que influenciam a existência e o crescimento desse perfil epidemiológico da mortalidade no município, como o uso excessivo de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas, a não utilização de equipamentos de segurança no trânsito, como o cinto de segurança para veículos e o capacete para motocicletas, a perda das relações familiares, a diminuição da cultura de paz nas famílias e nos territórios, além da não sensibilização dos profissionais da saúde para o reconhecimento e notificação desses agravos.

Reconhece-se a importância da realização de novos estudos que demonstrem toda a subjetividade envolvida para o acontecimento dos óbitos causados por violências e acidentes, visto que este estudo limitou-se à análise de seu quantitativo. Neste sentido, acreditamos que esses óbitos por causas externas em mulheres em idade fértil são absolutamente preveníveis cujas vítimas merecem uma atenção integral que vá desde a prevenção até o acompanhamento singular de cada caso.

A equipe de saúde, nesse tipo de agravo, pode abranger várias frentes, como a identificação do indivíduo de risco, nas consultas de rotinas, em palestras com a comunidade, viabilizando apoio e orientação dos casos, evitando a sua repetição e/ou agravamento³⁴. Porém é necessário estruturar uma rede de atenção integral às vítimas das causas externas, ou seja, é uma solução para se prevenir o óbito tanto por acidentes quanto por violências. Logo, é de extrema importância que a responsabilidade na prevenção desses agravos seja igualmente dividida entre os diversos setores públicos, como a educação, infraestrutura, segurança, sociedade civil e saúde.

A realização de um trabalho intersetorial, que considere toda a subjetividade e individualidade que esses agravos envolvem, facilitaria a articulação e o funcionamento de

uma rede de cuidados integrais aos indivíduos em risco de serem vítimas fatais das causas externas, evitando os óbitos evidenciados no presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Fonzar UJV. Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. *Acta Sci Health Sci*2008; 30(2):145-54.
2. Departamento de Informática do SUS. [página na Internet]. [acesso em 06 Out 2014]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>
3. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi AB, Lozano JA. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Panamericana de La Salud; 2003.
4. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *Am J Public Health*2003; 93(7):1110-6.
5. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica* 2007; 41(5):797-807.
6. Martin SL, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. *JAM A*2001; 285(12):1581-4.
7. Albuquerque RM, Cecatti JG, Hardy EE, Faundes A. Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, Recife, Brasil. *Cad Saúde Pública* 1998; 14:41-8.
8. Alves SV, Antunes MBC. Morte por causas externas durante o período gravídico-puerperal: como classificá-las? *Cad Saúde Colet* 2009; 17(3):743-64.
9. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados. *Rev Panam Saud Publica* 2008; 23(5):349-56.
10. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Road Safety – Time for action. Geneva: WHO; 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília: MS; 2013.
12. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1037-50.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União 2008; 27 ago.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
15. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
16. Silva MB, Grigolo TM. Metodologia para iniciação científica à prática da pesquisa e da extensão II. Florianópolis: UDESC; 2002.
17. Sobral. Prefeitura de Sobral [página na internet]. 2014 [acesso em 05 Out 2014]. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/comunicacao/novo2/index.php?pagina=cidade/sobral-em-dados.php>
18. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA). Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Portal da Vigilância [página na Internet]. Bahia: SUVISA [acesso em 06 Out 2014]. SIM - Sistema de Mortalidade. Disponível em: http://www.suvisa.saude.ba.gov.br/informacao_saude/sim
19. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2012.
20. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002.
21. Dahlberg LL, Krug EG. Violence a global public health problem. *Cien Saude Colet* 2006; 11(Supl):1163-78.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise de situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS; 2012.
23. Mello-Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO.I - Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saude Publica* 1997; 31(4 Supl):5-25.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Datasus [base de dados na Internet]. Brasília: MS; 2013 [acesso em 28 Dez 2014]. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos: Maranhão. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10ma.def>
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final. Brasília: MS; 2006.
26. Bueno ALM, Lopes MJA. Morbidade por causas externas em uma região do Município de Porto Alegre/RS. *Cien, Cuid Saúde* 2008; 7(3):279-87.
27. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, *et al.* World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.

28. Parpinelli MA, Faúndes A, Cecatti JG, Pereira BG, Passini Júnior R, Amaral E. Análise da mortalidade evitável de mulheres em idade reprodutiva. Rev Bras Ginecol Obstet 2000; 22:579-84.

29. Lacerda MVG, Gomes RA, Matta IT, Tauil PL. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Distrito Federal, com ênfase na mortalidade materna. Brasília méd 1998; 35(1/2): 7-13.

30. Brasil. Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre a inibição do consumo de bebidas alcoólicas por condutor de veículo automotor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2008.

31. Abreu AMM. Mortalidade nos acidentes de trânsito na cidade do Rio de Janeiro relacionada ao uso e abuso de bebidas alcoólicas [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

32. Moreira F. A mudança cultural que salva vidas. Lei 11.705: a lei que salva vidas. Rio de Janeiro: Arquimedes; 2008.

33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1ª ed. Brasília: MS; 2011.

34. Ximenes Neto FRG, Santos MPSS, Sampaio JJCS, Oliveira EN, Cunha ICK, Leite LL. Análise da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. Sanare 2013; 12(1):20-6.

Recebido em 21/11/2014 Aprovado em 08/01/2015