

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A.



PESQUISA

Mortalidade por causas externas em adultos jovens em Teresina-PI no período de 2001-2011
Mortality by external causes in young adults in Teresina-PI in the 2001-2011 period
Mortalidad por causas externas en adultos jóvenes en Teresina-PI en el periodo 2001-2011

Andressa Suelly Batista de Sousa¹, Samanta Calisto da Silva², Milena France Alves Cavalcante³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar os dados de mortalidade por causas externas em adultos jovens; caracterizar os óbitos por causas externas segundo as variáveis e identificar as principais causas específicas de morte por causas externas no DATASUS no período de 2010-2011. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Observou-se que a mortalidade por causas externas aumentaram (44,0%) e envolveu homens (88,68%), para a raça a prevalência foi parda (70,67%) seguido de branca (12,82%); em relação ao estado civil prevaleceu solteiro (71,74%) depois casado (21,89%) e para a variável escolaridade observou-se a maioria entre 4 a 7 anos (35,82%) seguidos da escolaridade de 8 a 11 anos (22,63%). Destaca-se a necessidade de implementação de políticas públicas com a finalidade de prevenir todas as formas de acidentes e violências que venham a ocasionar prejuízo físicos e mentais ao indivíduo, através de ações socioeducativas e preventivas para a população em geral, o não uso de bebidas alcoólicas e drogas assim como uma rígida fiscalização da distribuição da mesma, leis de trânsito mais efetivas bem como a educação e respeito às leis por parte dos pedestres e motoristas. **Descritores:** Causas externas. Epidemiologia. Enfermagem. Mortalidade.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the mortality data from external causes in young adults; characterize the deaths by external causes according to the variables and identify the main specific causes of death from external causes in DATASUS in 2010-2011. Trata up period of a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was performed from the Department of the Unified Health System (DATASUS). It was observed that mortality from external causes increased (44.0%) and involved men (88.68%) for the breed prevalence was brown (70.67%) followed by white (12.82%); in relation to marital status prevailed single (71.74%) then married (21.89%) and the variable schooling was observed mostly between 4 to 7 years (35.82%) followed by education from 8 to 11 years (22.63%). Highlights the need to implement public policies in order to prevent all forms of violence and accidents that may result in physical injury and mental to the individual, through socio-educational and preventive measures for the population in general, do not use drinks alcohol and drugs as well as a strict monitoring of the distribution of the same, more effective traffic laws as well as education and respect to the laws on the part of pedestrians and drivers. **Descriptors:** External causes. Epidemiology. Nursing. Mortality.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar los datos de mortalidad por causas externas en adultos jóvenes; caracterizar las muertes por causas externas según las variables e identificar las principales causas específicas de muerte por causas externas en DATASUS en periodo 2010-2011. Trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó en el Departamento del Sistema Único de Salud (DATASUS). Se observó que la mortalidad por causas externas aumentado (44,0%) y los hombres involucrados (88,68%) para la prevalencia de la raza fue marrón (70,67%), seguido por el blanco (12,82%); en relación con el estado civil prevaleció sola (71,74%) y luego se casó (21,89%) y se observó la variable escolaridad principalmente entre 4 a 7 años (35,82%), seguido de la educación, de 8 a 11 años (22,63%). Pone de relieve la necesidad de implementar políticas públicas con el fin de prevenir todas las formas de violencia y accidentes que pueden resultar en daño físico y mental al individuo, a través de medidas socio-educativas y preventivas para la población en general, no utilice las bebidas de alcohol y la droga, así como un control estricto de la distribución de las mismas leyes de tráfico, más eficaces, así como la educación y el respeto a las leyes por parte de los peatones y conductores. **Descritores:** Las causas externas. Epidemiología. Enfermería. La mortalidad.

¹ Graduando em Enfermagem 9º período no Centro de Ensino Unificado de Teresina, e-mail: andressasuelly84@hotmail.com, Teresina-PI. ² Graduando em Enfermagem 9º período no Centro de Ensino Unificado de Teresina. ³ Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A.

INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas têm se destacado atualmente devido aos números de casos e o seu impacto na sociedade. Desse modo, tornou-se um problema de saúde pública, pois atinge a maioria da população jovem em idade produtiva, trazendo consequências graves que envolvem altos custos sociais, emocionais e econômicos necessários ao tratamento e reabilitação, além de trazer danos incalculáveis para a vítima e as famílias.

As causas externas podem ser definidas como traumatismo, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, sejam elas intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena, incluindo as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamento, suicídios queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstância ambientais, sejam elas mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação (SETTERVALL et al., 2012).

Os adultos jovens de 20 a 39 anos correspondem ao grupo mais atingido em que as causas externas são consideradas como as maiores responsáveis pelos anos potenciais perdidos. Essas vítimas são, na maioria das vezes, fatais; vivem em países em desenvolvimento, causando consequências na qualidade de vida dos mesmos, sendo que a mortalidade masculina é cinco vezes maior que a feminina, na faixa etária de 20 a 25 anos (IBGE, 2009).

E no Piauí, dados do mapa da violência relatam que as causas externas são as maiores responsáveis por mortes de jovens, chegando a 25,5% dos óbitos. Já na população adulta os acidentes por transportes chegam somente a 1,2%. Esse estudo mostra ainda que o ordenamento das

capitais por taxas de óbitos e acidentes com veículos a motor na população total em Teresina era de 27,4% ocupando a 14ª posição no ano 1998, e 46,1% em 2008, passando para 5ª colocação (BRASIL, 2011).

Na tentativa de reduzir a morbimortalidade por causas externas, em 2001, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade de Acidentes e Violências (PNRMAV), aprovada pela portaria nº 737/GM em 16 de maio de 2001, que destaca a importância e o papel do setor saúde no enfrentamento dos acidentes e violência no país, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, em conformidade com as diretrizes (MATOS; MARTIGNS, 2013).

A pesquisa tem como objetivo geral analisar os dados de mortalidade por causas externas em adultos jovens; caracterizar os óbitos por causas externas segundo as variáveis e identificar as principais causas específicas de morte por causas externas no DATASUS no período de 2001-2011.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa sobre a mortalidade por causas externas em adultos jovens em Teresina-PI no período de 2001-2011, constituído a partir de dados oficiais e secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

As causas externas foram classificadas de acordo com o Capítulo XX da 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID10: os acidentes estão contidos nos capítulos V01-Y98 em que os acidentes de transporte estão nas categorias V01-

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A. V99 e outras causas externas de lesões acidentais W00-X59. No caso das violências, as agressões estão na categoria X85-Y09 e os suicídios/lesões autoprovocadas intencionalmente em X60-X84. Os óbitos foram divididos ainda segundo as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, raça, escolaridade, estado civil.

Análise dos dados

As estimativas populacionais foram obtidas a partir dos dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes sendo divididas por faixa etária e causa específica. Os dados foram processados no tabulador do DATASUS (TABNET) e posteriormente organizados em planilhas no Excel. A análise foi realizada através de gráficos, tabelas de frequência, medidas de tendência central e dispersão. Para identificar as principais causas calcularam-se as taxas de mortalidade geral e específica.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1 a maioria das causas externas entre adultos jovens, com média de 27,72 e Desvio Padrão (DP) de 5,33, envolveu homens (88,68%), para a raça a prevalência foi parda (70,67%) seguido de branca (12,82%), em relação ao estado civil prevaleceu solteiro (71,74%) depois casado (21,89%) e para a variável escolaridade observa-se a maioria entre 4 a 7 anos (35,82%) seguidos da escolaridade de 8 a 11 anos (22,63%).

Mortalidade por causas externas em adultos...

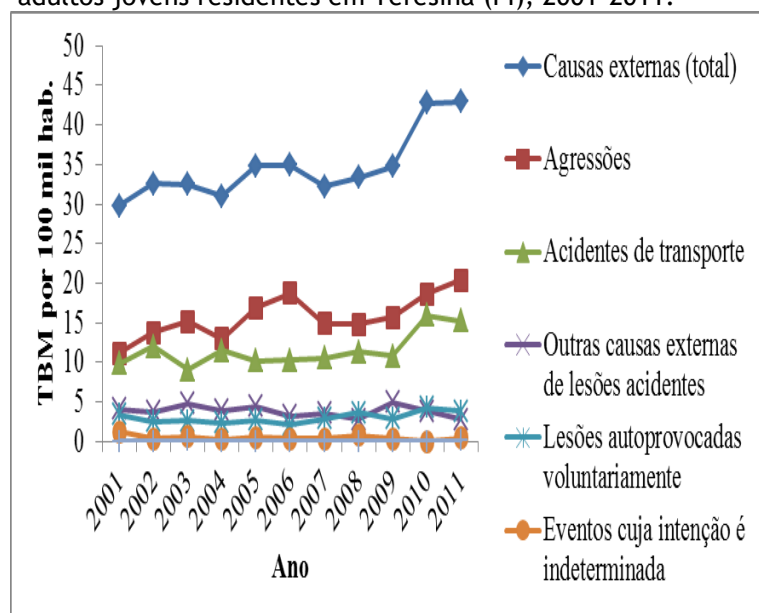
Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das vítimas por causas externas residentes em Teresina (PI), 2001-2011.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	2649	88,68
Feminino	336	11,25
Ignorado	2	0,07
Idade		
Média (± DP)	27,72 ± 5,33	
Raça		
Branca	383	12,82
Preta	277	9,27
Amarela	1	0,03
Parda	2111	70,67
Indígena	1	0,03
Ignorado	214	7,16
Estado civil		
Solteiro	2143	71,74
Casado	654	21,89
Viúvo	13	0,44
Separado judicialmente	34	1,14
Outro	54	1,81
Ignorado	89	2,98
Escolaridade		
Nenhuma	151	5,06
1 a 3 anos	547	18,31
4 a 7 anos	1070	35,82
8 a 11 anos	676	22,63
12 anos e mais	249	8,34
Ignorado	294	9,84

Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011.

No período de 2001 a 2011, a Taxa Bruta de Mortalidade (TBM) para todas as causas externas aumentou (44,0%), já nas taxas específicas para as causas externas ocorreu um aumento na taxa para agressões (83,1%), acidentes de transporte (54,6%) e lesões autoprovocadas voluntariamente (13,1%).

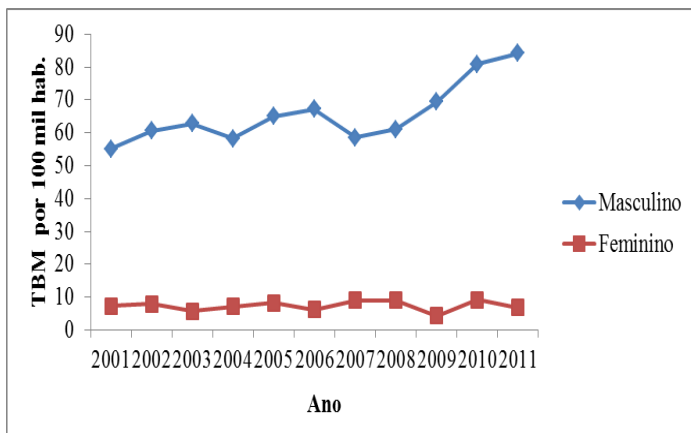
Figura 1 - Taxa de mortalidade por causas externas em adultos jovens residentes em Teresina (PI), 2001-2011.



Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011. Outras = Intervenções legais, operações de guerra, complicações assistência médica e cirúrgica.

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A.
 Conforme a Figura 3 no período de 2001 a 2011 observou-se uma grande diferença entre as taxas de mortalidade por causas externas entre homens e mulheres, sendo que em 2011 a taxa masculina ficou cerca 12 vezes maior que a feminina. Comparando ao longo do período a taxa masculina aumentou (52,7%) e houve uma redução na feminina de (5,7%).

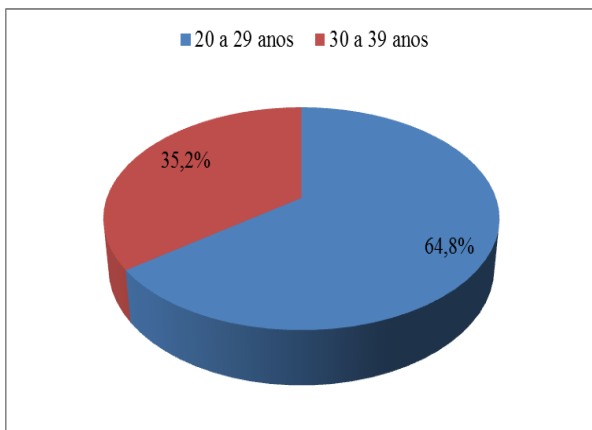
Figura 3 - Taxa de mortalidade por causas externas em adultos jovens, para homens e mulheres residentes em Teresina (PI), 2001-2011.



Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011. TBM: Taxa Bruta de Mortalidade

De acordo com o gráfico 1 a maioria dos óbitos por causas externas residentes em Teresina-PI ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (64,8%) já na faixa etária de 30-39 anos a mortalidade por causas externas é de 35,2 %.

Gráfico 1- Distribuição proporcional (%) da Mortalidade por causas externas em adultos jovens segundo faixa etária de residentes em Teresina (PI), 2001-2011.



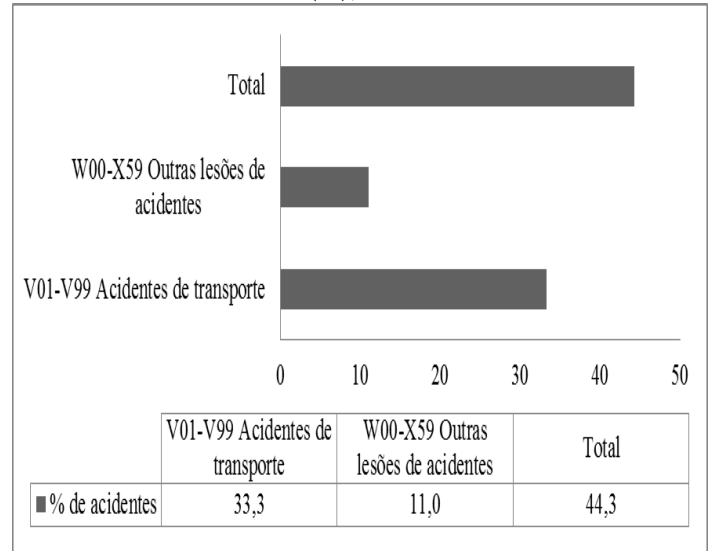
Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011.

Conforme a figura 4 o total da mortalidade por acidentes em adultos jovens residentes em Teresina- PI foi de 44,3 %, onde prevaleceu à

Mortalidade por causas externas em adultos...

mortalidade por acidentes de transporte (33,3%) e outras lesões de acidentes 11,0 %.

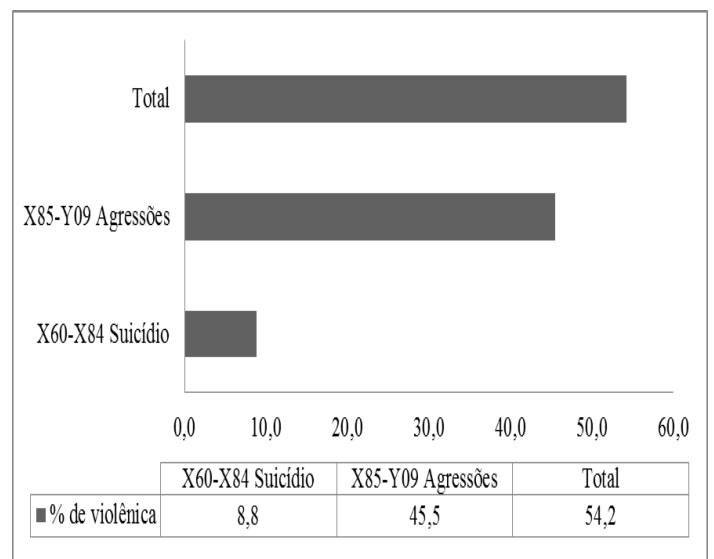
Figura 4- Distribuição proporcional (%) da Mortalidade por acidentes em adultos jovens residentes em Teresina (PI), 2001-2011.



Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011.

Na figura 5 as agressões são as principais causas de mortes por violência em adultos jovens residentes em Teresina- PI no período de 2001-2011 correspondendo 45,5% da mortalidade por essas causas e o suicídio foi responsável por 8,8% dos óbitos.

Figura 5 - Distribuição proporcional (%) da Mortalidade por violência em adultos jovens residentes em Teresina (PI), 2001-2011.



Fonte: SIM/SVS-MS, 2001-2011.

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Destaca-se nesse estudo o aumento da mortalidade por causas externas ao longo dos anos. Nas últimas décadas no Brasil houve uma redução da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas degenerativas, onde ao mesmo tempo novos e antigos problemas tornam-se objetos de preocupação para o setor saúde, dentre esses as causas externas que a partir de 1980 passam a ocupar o segundo lugar entre as causas de morte no país (GAWRYSZEWSKI, 2002).

Os acidentes e violência também definidos como causas externas, são constituídas pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, outras violências, intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos. Essas causas constituem um importante fator de morbimortalidade de adultos jovens (SILVA et al., 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008), em todas as regiões do mundo vem sendo notado o aumento da mortalidade por essas causas refletindo muitas vezes, a violência, o desrespeito ao outro e o processo de individualização que acometem as sociedades contemporâneas. No ano de 2012, dos 77.805 dos óbitos de jovens registrados pelo SIM, 52.291 foram por essas causas elevando este percentual de forma significativa sendo que no ano de 2011, 2/3 dos jovens morreram por essas causas (WAISELFISZ, 2014).

No presente estudo observa-se também o aumento da taxa de mortalidade por agressões representada pelos homicídios e latrocínio, sendo a principal causa de óbitos por essas causas assemelhando a outras pesquisas. O Ministério da Saúde aponta que o risco de morte por agressões é maior entre homens, e na faixa etária de 15 a 39

Mortalidade por causas externas em adultos...

anos, que residem na região Nordeste e Centro-Oeste. O aumento da taxa de homicídio está associado a diversos fatores como: o uso de armas de fogo legais e ilegais em circulação e a própria cultura da violência na nossa sociedade (BRASIL, 2001).

As agressões são as principais causas de mortes por violência em adultos jovens. Segundo Waiselfisz (2013), a violência está entre as principais causas de mortalidade no país. Estudos que comparam dados de 2001 a 2011 mostram que os homicídios da população total de Teresina passaram de 23,2 para 33,4 homicídios por 100 mil habitantes, e entre os jovens, as mortes por 100 mil habitantes eram de 42,5 em 2001, subiu para 61,1 em 2011.

Entre as demais causas externas, os acidentes de transporte destacam-se em termos de magnitude, tanto de mortos quanto de feridos (BRASIL, 2001). Os acidentes de trânsito, de acordo com Ribeiro (2003), representam a maior causa de morte entre os jovens, e está relacionado geralmente ao consumo de bebidas e outras drogas. Considerados indivíduos vulneráveis esse tipo de acidente resulta da imaturidade emocional e social assim os jovens não se comportam adequadamente quando dirigem um carro ou motocicleta. O tamanho da frota de veículos em circulação é um indicador importante, ou seja, em um país ou uma região que possui poucos automóveis, a tendência é que os números de acidentes também sejam menores, a frota de automóveis segundo dados presentes no Mapa da Violência teve um aumento de 150% entre o período de 1998 - 2012 o que não diferem em Teresina.

Os jovens aparecem como as principais vítimas das causas externas sendo a faixa etária de 20-29 anos a mais afetada, semelhante ao estudo realizado na Bahia isso se deve principalmente por fatores como a inexperiência,

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A. busca de emoções, prazer em experimentar situações de risco, impulsividade e o acesso de armas, álcool e drogas (CAVALCANTI; MONTEIRO, 2008).

Em relação ao suicídio que é considerado um grave problema de saúde pública mundial, em especial por seu crescimento na população mais jovem, alguns estudos destacam o suicídio como a mais passível de subestimação entre as causas externas de mortalidade, relacionando-se a vários motivos (religiosos, sociais, culturais, políticos, econômicos etc.), os quais geram omissão de informações e subnotificação. A maioria dos que obtêm sucesso é de homens com faixa etária de mais idade, logo utilizam meios mais violentos e letais, como enforcamento e disparo de arma de fogo (MACENTE; ZANDONADE, 2010).

A subnotificação do número de mortes por suicídios no Brasil existe e é um ponto que varia de acordo com alguns fatores como: a região e a cultura, já que o é considerado um tabu para a sociedade. E na faixa etária de adulto jovem mostram-se crescentes, principalmente no sexo masculino, a menor ocorrência na mulher está atribuída a diversos fatores tais como: a religiosidade, atitudes flexíveis em relação à aptidão social e o reconhecimento de sinais de depressão, suicídio e doenças mentais, fazendo com que busquem apoio social de forma mais rápida (MELLO JORGE; GAWRYSREW; LATORRE, 1997).

Segundo o Mapa da violência (2014), Florianópolis e Teresina apresentam as maiores taxas totais de suicídio do país com 9,5 e 8,9 por 100 mil habitantes respectivamente, no ano de 2012. Entre os jovens, Boa Vista e Teresina lideram o ordenamento das capitais, com 11,8 e 10,4 suicídios respectivamente por 100 mil jovens.

O presente estudo demonstrou que a mortalidade masculina é cerca de 12 vezes maior que a feminina, semelhante a dados de outros R. Interd. v. 9, n. 1, p. 57-65, jan. fev. mar. 2016

estudos. Isso se deve ao fato de cada vez mais os homens estarem envolvidos nos homicídios e acidentes de trânsito como vítimas e autores. Relaciona-se esse fato, principalmente, pelo estilo de vida da sociedade moderna, ao uso de droga, a conflitos e desigualdades na sociedade, a delinquência e a impunidade das infrações. E o alcoolismo que provoca graves consequências, sendo um grande desafio sua prevenção especialmente em países pobres, além de muitos autores associarem ao comportamento masculino (PAIM et al., 1999).

Em um estudo realizado por Souza (2005), no período de 1991 a 2000, a taxa média de mortalidade masculina por causas externas foi de 119,6 por 100 mil habitantes, sendo cinco vezes maior do que a taxa média observada para as mulheres de 24 por 100 mil habitantes. Em outras capitais como Recife, Vitória, São Paulo e Cuiabá, observam-se taxas masculinas em torno de sete vezes maiores que as taxas femininas.

Em relação à raça dos adultos jovens acometidos pelas causas externas no período de 2001 a 2011, a raça prevalente foi a parda com (70,67%). Em contrapartida, um estudo realizado por Medeiros e Malfitano (2012), apontam que em 10 anos, morreram por suicídio 36 brancos (69,23%), 0 negros (0%) e 8 pardos (15,38%); por acidente 114 brancos (72,15%), 4 negros (2,53%) e 18 pardos (11,39%); por homicídios foram 86 brancos (58,50%), 17 negros (11,56%) e 26 pardos (17,68%) e, por fim, por embate com a polícia foram 2 brancos e 1 pardo.

Existe uma dificuldade de caracterização correta da cor da pele/etnia. A miscigenação existente neste país é relevante, o que dificulta a classificação das vítimas por cor da pele. Em relação ao estado civil das vítimas por causas externas, no período de 2001 a 2011, observa-se a prevalência da categoria dos solteiros com (71,74%) e em segundo a dos casados com

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A. (21,89%). No estudo de Medeiros e Malfitano (2012), do total de causas externas 64,72 % foram de solteiros, 10,55% de casados e 2,5% em união consensual.

A escolaridade das vítimas acometidas pelas causas externas no presente estudo apresentou-se baixa, sendo que a maioria foi entre 4 a 7 anos (35,83%), o que significa que estes indivíduos encontram-se no ensino fundamental. Segundo o SIM, em uma consolidação dos dados de 2011, o percentual de registros sem informação sobre escolaridade caiu fortemente de 16 para 9%, com aumento das categorias de 1 a 3 anos de escolaridade (de 19 para 24%), e 1 a 8 anos (de 9 para 10%) (BRASIL,2013).

O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente a formulação de conceitos de autocuidado em saúde, a noção de conservação ambiental e a percepção da necessidade de atuação do indivíduo como cidadão em contextos sanitários coletivos. Portanto, o grau de escolaridade é considerado um elemento fundamental a ser considerado tanto na análise dos determinantes da saúde como na abordagem da população para o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2013).

Destaca-se que o numero de dados ignorados sobre mortalidade é elevado, estudo realizado em Campina Grande também destaca que a declaração de óbito é uma importante fonte de informação para dados sobre causas externas, porém apresenta falhas no seu preenchimento, gerando o tipo ignorado, prejudicando assim, os estudos das mortes por essas causas, impedindo o conhecimento real da ocorrência e distribuição dos seus tipos, trazendo prejuízos para sua prevenção (MELLO JORGE; GAWRYSREW; LATORRE, 1997).

CONCLUSÃO

A elevada taxa de mortalidade por causas externas revelam que acidentes e violência, constituem um grande problema de Saúde Pública em Teresina e em todo Brasil. Em que as agressões ocupam a primeira posição, seguido pelos acidentes de trânsito. Essas causas vêm atingindo preferencialmente, adultos jovens especialmente na faixa de 20 a 29 anos e do sexo masculinos com escolaridade baixa, solteiros e na raça parda.

A partir dos resultados encontrados durante a realização da pesquisa, notou-se o quanto é necessário a implementação de políticas públicas com a finalidade de prevenir todas as formas de acidentes e violências que venham a ocasionar prejuízo físicos e mentais ao indivíduo, através de ações socioeducativas e preventivas para a população em geral, o não uso de bebidas alcoólicas e drogas assim como uma rígida fiscalização da distribuição da mesma, leis de trânsito mais efetivas bem como a educação e respeito às leis por parte dos pedestres e motoristas.

Nessa perspectiva, o Brasil vem tentando realizar essas ações através da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e designando responsabilidades a todos os envolvidos, gestores e sociedade, porém o processo de implementação ainda caminha em passos lentos. Assim, faz-se necessário uma maior atenção deste tema por parte dos gestores em divulgar, capacitar pessoas e aplicá-la, já que as causas externas em maior ou menor grau são passíveis de prevenção.

Novos estudos devem ser realizados para que venha complementar o conhecimento sobre o evento, principalmente em Teresina, onde ganhou destaque nos resultados desta pesquisa em que revelou dados importantes para o Estado.

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A.

REFERÊNCIA

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.737, de 16 de maio de 2001**: Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; maio. 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidente_2e>. Acesso 10 abr 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde - PNS: 2012-2015**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso 23 abr 2014.

CAVALCANTI, A.L.; MONTEIRO, B.V.B. Mortalidade por causas externas em adultos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Scientia Medica**. Porto Alegre, RS. v.18, n.4, p.160-65, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3915/7824>>. Acesso 02 set 2014.

GAWRYSZEWSKI, V.P. **Homicídios no município de São Paulo**: perfil e subsídios para um sistema de vigilância e epidemiológica. 2002. 166f. Tese [Doutorado em Saúde Pública] Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102005000100008&script=sci_arttext>. Acesso 10 out. 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

MACENTE, L.B.; ZANDONADE, E. Avaliação da completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio na região Sudeste, Brasil, no período de 1996 a 2007. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 59, n.3, p.173-181. 2010. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17_senpe/pdf/1034po.pdf>. Acesso 08 out 2014.

MATOS, K.F.; MARTIGNS, C.B.G. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Rev espaço saúde**. Londrina-PR, v. 14, n. 1 e 2, p. 82-93, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasauade/article/view/10480>>. Acesso 30 maio 2014.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 57-65, jan. fev. mar. 2016

MEDEIROS, T.J.; MALFITANO, A.P. S. Mortalidade de jovens por causas externas em São Carlos, SP, de 2000 a 2010: consequência da interiorização da violência?. **BEPA**, São Paulo, v.105, n.9, p.4-17, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722012000900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso 18 jun 2014.

MELLO JORGE, M. H. P.; GAWRYSZEWSKI, V. P.; LATORRE, M. R. D. O. Análise dos dados de mortalidade. **Rev. Saúde Publ.**, São Paulo v.31, n.4, p. 5-25, 1997. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/24289/26213>>. Acesso 13 ago 2014.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; **Conclusions and recommendations**; World report on child injury prevention. Geneva: OMS. p.145-156, 2008. Disponível em: <www.dgs.pt/ficheiros-de.../dast-publicacoes-pdf.aspx>. Acesso 4 out 2014.

PAIM, J.S.; et al. Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador. **Rev Panam Salud Publica**. Washington. v.6 n.5.p.321-332. 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso 04 out 2014.

RIBEIRO, M. A. A. **A Violência contra os adolescentes**. Núcleo de informática Biomédica - Unicamp. São Paulo. 2003. Disponível em: <<http://www.imagens/linrainb.gif>>. Acesso 05 out. 2014.

SETTERVALL, C.H.C.; et al. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, v.2,n.46, p. 367-75. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000200020>. Acesso 01 out. 2014.

SILVA, M. A. I; et al. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 351-358, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n2/21.pd>>. Acesso 14 dez. 2014.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.59-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012>. Acesso 10 out. 2014.

Sousa, A. S. B.; Silva, S. C.; Cavalcante, M. F. A. WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2011: Os jovens do Brasil**. Brasília (DF): Instituto Sagary; 2011. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf>. Acesso 23 out. 2014.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2013: Mortes matadas por armas de fogo**. Brasília (DF): Instituto Sagary; 2013. Disponível em: <http://mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf>. Acesso em: 3 out. 2014.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil**. Brasília (DF): Instituto Sagary; 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf>. Acesso 14 out. 2014.

Submissão: 16/05/2015

Aprovação: 13/10/2015