



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PAULO RICARDO NASCIMENTO DE LIMA

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA

2021

PAULO RICARDO NASCIMENTO DE LIMA

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista

JOÃO PESSOA

2021

L71m

Lima, Paulo Ricardo Nascimento de
Mortalidade por causa externa no estado da Paraíba / Paulo
Ricardo Nascimento de Lima. – João Pessoa, 2021.
29f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mara Ilka Holanda de Medeiros
Batista.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Mortalidade. 2. Causas Externas. 3. Vítimas. I. Título.

CDU: 314.422.2

PAULO RICARDO NASCIMENTO DE LIMA

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 29 de Novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Mara Ilka Holanda

Prof^ª. Dra. Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista
Faculdades Nova Esperança

Yuri Victor de
Medeiros Martins

Assinado de forma digital por
Yuri Victor de Medeiros Martins
Dados: 2021.12.01 17:09:25
-03'00'

Prof^º. Me. Yuri Victor de Medeiros Martins
Faculdades Nova Esperança

Bianca Oliveira Torres

Prof^ª. Ma. Bianca Oliveira Torres
Faculdades Nova Esperança

RESUMO

As causas externas são traumatismos, lesões ou qualquer outro agravo à saúde – intencionais como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. A taxa de mortalidade tem aumentado, a cada ano, no estado da Paraíba e as condições socioeconômicas contribuem para esse fator. Este estudo tem objetivo demonstrar os dados de mortalidade por causas externas da Paraíba com a finalidade traçar o perfil das mortes, identificando a casualidade dos óbitos na região metropolitana. Trata-se de um estudo descritivo de natureza observacional que foi realizado com informações do DATASUS-TABNET disponível no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, no intervalo de tempo de 2005, 2010, 2015 e 2019, através das seguintes informações: sexo, cor, escolaridade, idade, local da ocorrência do óbito e classificação do Grupo do CID-10. De acordo com o estudo realizado, foi possível identificar que os eventos acidentais com maior incidência são as agressões e acidentes de transporte que ocorrem nas vias públicas e hospitais. As principais características encontradas foram: sexo masculino, solteiros, pessoas de 20 a 29 anos de idade, aqueles com escolaridade entre 4 a 7 anos, e os indivíduos de cor parda.

Palavras-chave: Mortalidade; Causas Externas; Vítimas.

ABSTRACT

External causes are trauma, injuries or any other health problem - intentional as an immediate consequence of violence or another exogenous cause. The mortality rate has increased every year in the state of Paraíba and socioeconomic conditions contribute to this factor. This study aims to demonstrate data on mortality from external causes in Paraíba with a profile to outline the profile of deaths, identifying the casualty of deaths in the metropolitan region. This is a descriptive study of an observational nature that was carried out with information from DATASUS-TABNET available in the Mortality Information System of the Ministry of Health, in 2005, 2010, 2015 and 2019, using the following information: gender, color, education, age, place of death and classification of the CID-10 Group. According to the study carried out, it was possible to identify that the accident events with the highest incidence are such as aggressions and transport accidents that occur on public roads and hospitals. The main characteristics found were: male, single, people from 20 to 29 years of age, those with schooling between 4 and 7 years, and brown color requirements.

Keywords: Mortality; External Causes; Victims.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Morte violenta | 10 |
| 2.2 Morte acidental | 11 |
| 2.3 Morte indeterminada ou suspeita | 12 |
| 3 OBJETIVOS | 13 |
| 3.1 GERAL | 13 |
| 3.2 ESPECÍFICO | 13 |
| 4 METODOLOGIA | 14 |
| 4.1 DESENHO DA PESQUISA | 14 |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA | 14 |
| 4.3 UNIVERSO E AMOSTRA | 14 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão | 14 |
| 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 14 |
| 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS | 15 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS | 15 |
| 4.7 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS | 15 |
| 5 RESULTADO E DISCUSSÃO | 16 |
| 6 CONCLUSÃO | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |
| APÊNDICES | 28 |

1 INTRODUÇÃO

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), é uma ferramenta para obter dados estatísticos com exposição de tabelas que contêm informações sobre mortalidade por causas externas. A primeira catalogação de doença foi em 1893, quando se obteve 161 causas de mortes e passou a ser reconhecida globalmente. A cada intervalo, aproximado de 10 anos, um grupo de pesquisadores realiza uma nova revisão, no entanto, esse prazo não tem sido mantido por questão da velocidade do avanço da medicina. No ano de 1990, foi publicada a vigência da 10ª Revisão, conhecida como CID-10 com 12420 causas de mortes já pesquisadas (BUCHALLA; LAURENTI, 2010). Em maio de 2019, após 30 anos uma pesquisa realizada, 11ª revisão entrará em vigor a pré-visualizações em 1º de janeiro em 2022, permitirá aos países que realizem traduções e possam planejar o seu uso disponibilizando 41 mil códigos de lesões, doenças e causas de mortes, a importância dessa nova atualização traz um entendimento sobre o que faz as pessoas adoecerem, morrerem e, dessa forma, pode se agir para evitar sofrimento e para salvar vidas. A transição do CID 11 deve durar de 2 a 3 anos, podendo despende um tempo ainda maior em localidades com déficit tecnológico ou de logística (ALMEIDA et al., 2020).

As causas externas são decorrentes de algum trauma, ferimentos causados por terceiros ou acontecimentos fora do comum, traumas por energias (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação) até mesmo óbito causados por doenças. Essa classificação pode ser denominada por homicídios, acidente de transporte, intoxicação, agressões, afogamento, suicídio, queimadura, ou seja, qualquer situação que leve a morte do indivíduo (SETTERVALL et al., 2012).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de 2002-2020, houve um grande aumento de homicídio, mortes por causa externa causada pelo desenvolvimento urbano com aumento de veículos. Essas estatísticas distribuem-se de forma bastante desigual entre gêneros, com atitudes indesejadas ao dirigir, embriagados com alta velocidade, trazendo tragédias entre famílias, tornando-se um problema na saúde pública e uma catástrofe no Sistema Único de Saúde (SUS) e para a economia, causando prejuízo de R\$ 1,02 bilhão nos cofres públicos segundo especialistas (MEDEIROS et al., 2013).

Com as informações da organização civil Conselho Cidadão para a Segurança Pública, Justiça e Paz, entidade, ONG mexicana que ficou conhecida por juntar dados estatísticos com municípios com mais de 300 mil ou mais habitantes, titulando o Brasil como um dos países

com a maior taxa de violência. O resultado desta pesquisa, realizada em 2017, com mais de 100 mil habitantes entre 50 cidades do mundo, 17 estão se encontram no Brasil e 10 na região nordeste - João Pessoa (capital da Paraíba) ocupou o 10º lugar na região, e o 30º no ranking mundial, com um constante aumento de homicídios, totalizando 49,17% de óbitos (RUIC, 2017).

Diferenças também afetam a sociedade, contribuindo com o crescimento da violência, falta de projetos nas escolas, como apoio dos educadores, principalmente por parte do governo, e ainda a falta do saneamento básico e de segurança pública. É relevante compreender o que acontece e por onde tudo começa, quando se trata do impacto da mortalidade causada por fatores externos em diversas regiões do Brasil, e principalmente na região Nordeste (CHESNAIS, 2003; CAMARGO, 2002; SHIGUTI, 2001).

Diante disso, este estudo tem grande importância para o conhecimento da sociedade, para que novas políticas públicas de saúde e de segurança sejam implementadas, com intuito de diminuir a mortalidade por causas externas no estado da Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Causa básica da morte é a doença ou lesão que iniciou a cadeia primária que ocorre uma sucessão de eventos patológicos condizentes diretamente com a morte do indivíduo, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (BRASIL, 2019).

2.1 Morte violenta

A OMS define violência como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (LAURENTIS; MELLO, 1996).

De acordo com o 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, uma pesquisa realizada no primeiro semestre do ano de 2020, as mortes violentas intencionais aumentaram 7,1% no país. Seguindo a tendência de elevação iniciada no último, foram registradas 25.712 ocorrências, contra 24.012 do primeiro trimestre de 2019. De acordo com o relatório, a violência foi observada entre 21 unidades federativas, é importante destacar que o maior crescimento desse tipo de crime ocorreu no Ceará, com 96,6% de casos. Enquanto uma pesquisa com 13 estados nacionais, verificou que, a cada ano, o índice aumentava, com mortes violentas intencionais como o homicídio doloso, e lesão corporal seguida de morte, o latrocínio e as mortes decorrentes de intervenção policial. A Paraíba teve um aumento de 19,2% (MARQUES; BARROS, 2020).

Para Chesnais (1999, p.54), “a violência gera o medo, mas este gera igualmente a violência”. É necessária orientação para determinar os tipos mortes básicas, mas a natureza da lesão (hemorragia, lesão perfuro cortante, lesão perfuro contundente) não é suficiente para especificar o tipo morte (homicídio por arma de fogo, queda da própria altura, atropelamento) que ocasionou. A partir dessas informações, obtém-se o conceito que se constituem em elementos importantes para o conhecimento de suas tendências e do impacto das intervenções de políticas públicas adotadas para reduzir os índices de violência e melhorar os serviços de saúde (CUNHA; COPATI, 2007).

2.2. Morte por acidente

Na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), as causas externas compõem o Capítulo XX, em que a expressão “causas externas” abrange agravos à saúde que causam morbidade e mortalidade e que incluem causas acidentais, tais como os atropelamentos, quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos de acidentes e agressões, e ainda causas intencionais, as lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios (CUNHA; COPATI, 2007).

Para Minayo (1994, p.16), “em sua grande maioria, os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados”. Com esse entendimento contextual sobre estes acontecimentos, pela adversidade para designar a índole propositadamente, esse entendimento traz certo grau de imprecisão: a agregação dos acidentes e violência permite perceber que, constantemente, existe um espaço de entendimento muito próximo entre as duas categorias. Muitas ocorrências anunciadas por fatos violentos são tidas como acidentes, o que leva à sua banalização. É o caso, por exemplo, das mortes e traumas que ocorrem no trânsito (MINAYO, 2007).

De acordo com os estudos, acidente de trânsito é a terceira maior causa de morte no mundo, só perde na colocação para as doenças cardíacas e câncer. Essas ações com natureza observacional são analisadas a partir dos fatos ocorridos, o controle desses números necessita de esclarecimento e de orientação educacional entre ação populacional que aumenta a taxa de mortalidade a cada ano, por uso de álcool. De acordo com as estatísticas, grande parte dos acidentes ocorridos no trânsito, têm fatores relacionados a bebidas alcoólicas entre o público de jovens. Apesar de todos os estímulos e campanhas alertando, os jovens continuam bebendo e dirigindo ou pegando carona com quem bebeu (MANDES et al., 2010).

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre-RS (2006) define o acidente como “evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais como do trabalho, trânsito, escolas, esportes e lazer”.

2.3 Morte indeterminada ou suspeita

Alguns índices sobre óbito por suicídio, afogamento, morte súbita, ou seja, aqueles índices que sobrevivem de uma morte acidental ou qualquer tipo de morte violenta, são causas que a OMS denomina globalmente de “causas externas” e, também, podem ser apontadas como mortes suspeitas. O enterramento somente será feito após necropsia realizada pelo Instituto Médico Legal a fim de declarar a causa da morte. No Brasil, o Artigo no 162 do Código de Processo Penal determina que, em toda morte decorrente de causa externa ou suspeita, a declaração de óbito (DO) – instrumento-padrão de registro do óbito, de acordo com a Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde, SVS/MS no 20, de 3 de outubro de 2003 – seja fornecida por perito legista do Instituto Médico Legal (IML), após autópsia feita pelo menos seis horas depois do óbito, pela evidência dos sinais de morte, por julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto. Saída do IML, a DO deve ser levada ao Cartório de Registro Civil para a devida lavratura da certidão de óbito (LAURENTIS; MELLO; HELENA, 2015).

Entretanto, para compreender com clareza o estudo realizado, é importante obter informações sobre algumas variáveis como: escolaridade, idade, cor, raça, estado civil e local da ocorrência para melhor acompanhamento e eficácia nos resultados da pesquisa. Assim, a ausência de dados, dessa natureza, é prejudicial aos estudos, pois irá trazer inúmeros problemas de natureza quantitativa e qualitativa, o que pode comprometer significativamente a veracidade dos dados registrados. Com relação à cobertura das diversas variáveis necessárias para uma pesquisa que possa trazer resultados de qualidade, há diversas regiões do país que inviabilizam a análise adequada dos dados, comprometendo as estatísticas, o que não viabiliza melhor clareza sobre as variáveis em estudo, podendo delimitar o reconhecimento demográfico outros programas que tenham como objetivo o reconhecimento para obter dados a fim de monitorar a violência dos acidentes que permitem a avaliação das tendências e o acompanhamento do impacto das intervenções voltadas para sua redução (DRUMOND et al., 1999).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência da mortalidade por causas externas, de acordo com os dados fornecidos no DATASUS do Ministério da Saúde no estado da Paraíba, no ano de 2005, 2010, 2015 e 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as causas externas na mortalidade da Paraíba através do CID-10;
- Descrever as variáveis sexo, cor da pele, idade, escolaridade e estado civil das vítimas de morte por causas externas;
- Localizar a ocorrência da morte;
- Verificar as características sociodemográfico das vítimas de mortes por causas externas;
- Localizar dentre as regiões metropolitanas da Paraíba onde ocorreu o óbito.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, embasada em um estudo bibliográfico que pode ser caracterizado como observacional de natureza transversal, através da técnica direta intensiva, com abordagem quantitativa.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida através da utilização de dados públicos disponibilizados no Sistema de Informação de Saúde disponíveis no site do Ministério da Saúde, através da plataforma DATASUS-TABNET.

4.3 Universo e amostra

O universo deste estudo foi composto pelos dados registrados no ano de 2005, 2010, 2015 e 2019 na Paraíba no Sistema de Informações de Saúde DATASUS-TABNET.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas todas as informações que estão disponíveis no Sistema de Informações de Saúde DATASUS-TABNET relacionadas à mortalidade por causas externas.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados, foi utilizada uma ficha elaborada para esta pesquisa (APÊNDICE A), com intuito de coletar as informações do Sistema de Informações de Saúde DATASUS-TABNET, informações necessárias para a realização deste estudo como: sexo, idade, escolaridade, cor da pele, estado, civil, óbito por ocorrência, como também utilizaremos informações do grupo CID-10.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Através da ficha de coleta de dados, foram coletadas todas as informações necessárias, das variáveis estudadas, disponíveis na plataforma DATASUS-TABNET que se encontram no Sistema de Informações de Saúde (SIM) no site do Ministério da Saúde, nos anos de 2005, 2010, 2015 e 2019.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo apenas dados de domínio público que não identificam os participantes da pesquisa, não houve a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP/CONEP.

4.7 Análise e processamento de dados

Os dados coletados foram armazenados na forma de banco de dados do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados estão apresentados em forma tabelas para melhor compreensão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa busca identificar o aumento do índice e os diferenciais da mortalidade por causas externas, segundo variáveis sociais, nas regiões metropolitanas do estado da Paraíba. Vale o entendimento do conceito que determina as causas básicas que são formadas por dois grandes grupos: as causas naturais que são as doenças (as doenças infecciosas, cardíacas, renais, respiratórias, próprias da gravidez, da pele etc.) e as causas não naturais ou causas externas que são representadas pelos acidentes (todos os tipos) e pelas violências: homicídios, suicídios, intervenção legal e operações de guerra (CASCÃO et al., 2014).

A pesquisa abarcou o estado da Paraíba, composto por 12 regiões metropolitanas, com uma estimativa populacional de 4.059.905 pessoas. Assim foi verificada a mortalidade por causas externas referentes aos anos de: 2005, 2010, 2015 e 2019. Dessa forma, percebe-se que os fatores como diferenças sociais também afetam a sociedade, contribuindo com o crescimento da violência (CHESNAIS, 2003; CAMARGO, 2002; SHIGUTI, 2001).

Estudos realizados no Brasil (GAWRYSZEWSKI; COSTA, 2005; KILSZTAJN et. Al., 2005) mostram a fragilidade das desigualdades sociais e violências, mais especificamente para diferenciais intraurbanos, onde as taxas mais altas são encontradas nos grupos menos favorecidos. Já neste estudo, a Tabela 1 tem um principal papel relacionar os perfis dos óbitos a suas causas externas no ano de 2005, mostrando que o referido ano apresentou as menores taxas de todos os resultados de mortalidade de acordo com a tabela, no sexo masculino resultou 1652 mortes em representando 85% dos casos de óbitos nas estatísticas preferencialmente da cor da pele parda com 77% dos casos e um perfil predominante com escolaridade entre 1 a 3 anos (10%), faixa etária de 20 a 29 anos (29%) e o estado civil solteiro (50%) comparado com todos resultados da tabela, a desigualdade social está muito clara quando comparada com a cor da pele branca que apresentou 201 mortes, apresentando percentualmente 10% dos casos ocorridos.

O resultado do ano 2010 atesta que houve predominância na taxa de escolaridade do nível de 4 a 7 anos, maiores na cor da pele parda com 2454 mortes, sendo o segundo maior comparado com o ano 2015, que apresenta maior taxa de mortalidade com 3240 mortes já declarada, como anteriormente dito, o sexo masculino predomina nas estatísticas, apresentando com maiores taxas com 2746 mortes e com a cor da pele parda 2608 percentualmente 80% dos casos, já na cor da pele branca 308 óbitos, portanto os resultados ignorados da cor da pele

foram 236 casos não identificado. No entanto, os autores Medeiros e Malfitano (p.4-17, 2012), apontam que em um estudo realizado 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 ou seja a grande predominância na causas externa na cor da pele branca diferente desse estudo.

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM, em uma concretização das informações do ano 2011, o percentual de registros sem informação sobre escolaridade caiu bruscamente de 16 para 9%, nesse entendimento, houve um aumento das categorias de 1 a 3 anos de escolaridade (de 19 para 24%), e 1 a 8 anos (de 9 para 10%) (SIM, 2011). Portanto, esse estudo demonstra que no ano de 2015 ocorreu uma grande quantidade de registros, nos quais não foi informada a escolaridade das vítimas, ou seja, 2444 registros foram ignorados, abordando um aumento na categoria de 4 a 7 anos comparado aos anos anteriores.

No Brasil, a violência doméstica e familiar contra a mulher se constitui em uma questão de falta de políticas públicas. É perceptível o aumento da taxa por feminicídios nos últimos anos. É importante destacar que quando comparados os resultados deste estudo no estado da Paraíba, há uma tendência decrescente de óbitos por agressões no período estudado (SILVA, 2021). No entanto, para o estudo da tendência de taxa de mortalidade nacional de pessoas do sexo feminino, percebe-se que em 2017 e 2018, ocorreu uma diminuição de 9% (CERQUEIRA, 2020).

Segundo o Anuário da Segurança Pública da Paraíba, os casos de assassinatos de mulheres, de 2009 a 2018, oscilaram bastante, tendo a maior taxa ocorrida em 2011 apresentando 164 mortes. Em 2018, ocorreu um declínio nessa taxa, contabilizando 84 mulheres vítimas de crimes letais e intencionais (FECHINE, 2019).

Na Tabela 1, no ano 2019, a característica marcante foi o aumento da estatística sobre o sexo feminino comparado com os anos anterior, apresentando o mais alto da tabela com 504 mortes percentualmente 19% dos casos da mortalidade externas.

A Tabela 2 apresenta as principais informações dos locais das ocorrências dos óbitos, verificou-se que as vias públicas foram consideradas o local que mais recebeu ajuda do serviço de urgência. No ano de 2005, o local da ocorrência que mais recebeu morte por causas externas foi hospitais com 33% dos casos ocorrido, no ano de 2010, já o percentual de óbitos em vias públicas representa 49%, no ano de 2015 o percentual de óbitos em vias públicas representa

42%, no ano de 2019 o local da ocorrência por causas externas ocorreu nos hospitais com 36% dos ocorridos.

TABELA 1: Distribuição da amostra de acordo com as variáveis relacionadas ao perfil da vítima do óbito. Dados dos anos referência 2005, 2010, 2015 e 2019.

| | 2005 | | 2010 | | 2015 | | 2019 | |
|---------------------|-------|-----|-------|-----|------|-----|------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| SEXO | | | | | | | | |
| Masculino | 1652 | 85% | 2.534 | 88% | 2746 | 85% | 2149 | 81% |
| Feminino | 293 | 15% | 358 | 12% | 489 | 15% | 504 | 19% |
| Ignorado | 1 | 0% | 0 | 0% | 5 | 0% | 1 | 0% |
| COR DA PELE | | | | | | | | |
| Branco | 201 | 10% | 189 | 7% | 308 | 10% | 231 | 9% |
| Preto | 24 | 1% | 57 | 2% | 82 | 3% | 54 | 2% |
| Amarelo | 4 | 0% | 3 | 0% | 1 | 0% | 3 | 0% |
| Parda | 1.504 | 77% | 2.454 | 85% | 2608 | 80% | 2246 | 85% |
| Indígena | 0 | 0% | 2 | 0% | 5 | 0% | 4 | 0% |
| Ignorado | 213 | 11% | 187 | 6% | 236 | 7% | 116 | 4% |
| ESCOLARIDADE | | | | | | | | |
| Nenhuma | 148 | 8% | 155 | 5% | 86 | 3% | 86 | 3% |
| 1 a 3 anos | 197 | 10% | 280 | 10% | 227 | 7% | 177 | 7% |
| 4 a 7 anos | 169 | 9% | 310 | 11% | 290 | 9% | 170 | 6% |
| 8 a 11 anos | 60 | 3% | 107 | 4% | 136 | 4% | 117 | 4% |
| 12 anos e mais | 32 | 2% | 34 | 1% | 57 | 2% | 45 | 2% |
| Ignorado | 1.340 | 69% | 2.006 | 69% | 2444 | 75% | 2059 | 78% |
| FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | |
| Menor 1 ano | 6 | 0% | 8 | 0% | 16 | 0% | 11 | 0% |
| 1 a 4 anos | 24 | 1% | 31 | 1% | 21 | 1% | 19 | 1% |
| 5 a 9 anos | 33 | 2% | 25 | 1% | 18 | 1% | 16 | 1% |
| 10 a 14 anos | 56 | 3% | 54 | 2% | 38 | 1% | 25 | 1% |
| 15 a 19 anos | 228 | 12% | 342 | 12% | 377 | 12% | 211 | 8% |
| 20 a 29 anos | 572 | 29% | 938 | 32% | 898 | 28% | 586 | 22% |
| 30 a 39 anos | 365 | 19% | 591 | 20% | 635 | 20% | 483 | 18% |
| 40 a 49 anos | 240 | 12% | 363 | 13% | 448 | 14% | 398 | 15% |

| | | | | | | | | |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 50 a 59 anos | 172 | 9% | 233 | 8% | 296 | 9% | 295 | 11% |
| 60 a 69 anos | 110 | 6% | 126 | 4% | 177 | 5% | 172 | 6% |
| 70 a 79 anos | 63 | 3% | 87 | 3% | 145 | 4% | 157 | 6% |
| 80 anos e mais | 72 | 4% | 75 | 3% | 165 | 5% | 266 | 10% |
| Idade ignorada | 5 | 0% | 19 | 1% | 6 | 0% | 15 | 1% |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| Solteiro | 967 | 50% | 1.329 | 46% | 1.306 | 40% | 927 | 35% |
| Casado | 446 | 23% | 489 | 17% | 541 | 17% | 449 | 17% |
| Viúvo | 33 | 2% | 64 | 2% | 123 | 4% | 157 | 6% |
| Separado | | | | | | | | |
| judicialmente | 23 | 1% | 44 | 2% | 64 | 2% | 71 | 3% |
| Outro | 5 | 0% | 21 | 1% | 343 | 11% | 256 | 10% |
| Ignorado | 472 | 24% | 945 | 33% | 863 | 27% | 794 | 30% |
| TOTAL | 1.946 | 100% | 2.892 | 100% | 3.240 | 100% | 2.654 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Como é possível observar, há grande percentual de ocorrências nos hospitais e vias públicas, diante deste estudo, de acordo com Preis et al. (2018) em sua pesquisa, há uma quantidade significativa de casos nesses dois locais em específicos, sendo que foram registrados 71.480 casos de mortes em ambientes hospitalares, 70.939 casos ocorridos em via pública, 31.600 casos que ocorreram em domicílio e apenas 1.629 casos em outros estabelecimentos de saúde.

A Tabela 3 apresenta dados sobre as regiões metropolitanas com maior índice de mortalidade na capital da Paraíba. As características regionais revelam as diferenças em relação ao desenvolvimento econômico e ao acesso à saúde, à educação, ao saneamento básico, etc. Pois assim, implica-se que os diferentes padrões da mortalidade no estado, em virtude do grande aumento populacional na capital da Paraíba, deixaram perceptíveis que João Pessoa teve 46% um dos maiores índices de mortes por causas externas em 2010. De acordo com a tabela, em 2005, ocorreu menor redução de morte na capital apresentando 43% anual dos eventos ocorridos, já a cidade de Campina Grande ocupou o segundo lugar com o grande poder econômico do estado, e também o segundo com maior população onde foi identificado um percentual de 21% da mortalidade por causas externas no ano de 2015.

A Tabela 4 é formada por categorias importantes para determinar os tipos de mortes causadas por acidente e violência. Cada uma delas é classificada pelo Grupo CID-10, o estudo tem como propósito distinguir onde se encontra o aumento das mortes e as causas do evento ocorrido. No ano de 2005, predominou um percentual de 1%, no que se refere às complicações de assistência médica e cirúrgica, assim fica evidente que esse valor corresponde a um total de 28 casos, o que implica o índice mais alto de acordo com o perfil analisado.

TABELA 2: Distribuição da amostra de acordo com o local da ocorrência da vítima do óbito. Dados dos anos referência 2005, 2010, 2015 e 2019.

| | 2005 | | 2010 | | 2015 | | 2019 | |
|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| LOCAL DA OCORRÊNCIA | | | | | | | | |
| Hospital | 646 | 33% | 715 | 25% | 969 | 30% | 944 | 36% |
| Outro estabelecimento de saúde | 1 | 0% | 0 | 0% | 8 | 0% | 9 | 0% |
| Domicílio | 238 | 12% | 345 | 12% | 378 | 12% | 371 | 14% |
| Via pública | 573 | 29% | 1.420 | 49% | 1345 | 42% | 894 | 34% |
| Outros | 427 | 22% | 376 | 13% | 536 | 17% | 433 | 16% |
| Ignorado | 61 | 3% | 36 | 1% | 4 | 0% | 3 | 0% |
| TOTAL | 1.946 | 100% | 2.892 | 100% | 3.240 | 100% | 2.654 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quanto às intenções indeterminadas, os dados obtidos apontaram para uma redução no índice de mortes, com esta classificação, os índices têm diminuído no estado da Paraíba. Uma pesquisa realizada no estado de Minas Gerais também apresentou redução no número de óbitos nesta classificação, passando de 28,4% em 1999 para 15,1% em 2008 (BARBOSA et al., 2012). Já nesse estudo, além da redução percentual, foi possível perceber valores ainda menores do que os apresentados no estado de Minas Gerais, no ano de 2010, marcaram os eventos (fatos) cuja intenção indeterminada um pequeno aumento percentualmente apresentou 3% dos casos.

No entanto, no ano de 2015, apresentou os acidentes com percentualmente 44% e agressões com 47% dos casos são tida como maiores causadores do aumento da mortalidade por causas externas, identificou 1.440 mortes acidentais, dentro da sua classificação 71% dos acidentes foram por meio de transporte por conta do desenvolvimento industrial automotivo, assim foi observado que 27% das causas envolveram motociclistas. Já as outras causas externas de traumatismos acidentais representaram 27% dos eventos, entre elas a queda (15%) é um dos principais fatores causadores da morte foi por traumatismo. No entanto, com as intervenções legais e as operações de guerra, houve somente 1 caso, apresentado neste estudo percentualmente 0% mortes por causas externas uns dos maiores índices de violência que contribuíram para 3.240 mortes já declaradas.

TABELA 3: Distribuição da amostra de acordo com a região metropolitana que ocorreu o óbito da vítima. Dados dos anos referência 2005, 2010, 2015 e 2019.

| | 2005 | | 2010 | | 2015 | | 2019 | |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| REGIÃO | | | | | | | | |
| METROPOLITANA | | | | | | | | |
| João Pessoa - PB | 841 | 43% | 1.321 | 46% | 1314 | 41% | 1047 | 39% |
| Campina Grande - PB | 473 | 24% | 586 | 20% | 685 | 21% | 543 | 20% |
| Guarabira - PB | 59 | 3% | 83 | 3% | 82 | 3% | 92 | 3% |
| Patos - PB | 69 | 4% | 180 | 6% | 187 | 6% | 155 | 6% |
| Esperança - PB | 37 | 2% | 86 | 3% | 84 | 3% | 64 | 2% |
| Cajazeiras - PB | 45 | 2% | 68 | 2% | 103 | 3% | 96 | 4% |
| Vale do Piancó - PB | 37 | 2% | 68 | 2% | 87 | 3% | 71 | 3% |
| Barra de Santa Rosa- PB | 14 | 1% | 35 | 1% | 44 | 1% | 38 | 1% |
| Vale do Mamanguape-PB | 44 | 2% | 47 | 2% | 76 | 2% | 55 | 2% |
| Sousa - PB | 47 | 2% | 64 | 2% | 83 | 3% | 74 | 3% |
| Itabaiana - PB | 57 | 3% | 50 | 2% | 74 | 2% | 66 | 2% |
| Araruna - PB | 25 | 1% | 23 | 1% | 22 | 1% | 22 | 1% |
| Fora de Reg.Metrop.-PB | 198 | 10% | 279 | 10% | 393 | 12% | 331 | 12% |
| Ignorado - PB | 0 | 0% | 2 | 0% | 6 | 0% | 0 | 0% |
| TOTAL | 1.946 | 100% | 2.892 | 100% | 3.240 | 100% | 2.654 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em uma pesquisa realizada em cada região do Brasil, foi encontrado um grande aumento de suicídio região sul do país, são taxa superiores à média nacional. Em relação aos dados das violências autoprovocadas, em 2019, foram registradas 124.709, um aumento de 39,8% em relação a 2018. Entretanto as vítimas preferenciais foram do sexo feminino com maiores taxa de lesões autoprovocadas, representando 71,3% do total de registros (BRASIL, 2021). Neste estudo, no estado da Paraíba, de acordo com o resultado do ano de 2019, apresenta 10% lesões autoprovocadas intencionalmente, as sequelas por causas externas de morbidade e mortalidade apresentando 4 casos ocorrido percentualmente 0% na classificação do Grupo CID-10.

TABELA 4: Distribuição da amostra de acordo com a causa da morte indicada pelo Grupo CID-10. Dados dos anos referência 2005, 2010, 2015 e 2019.

| | 2005 | | 2010 | | 2015 | | 2019 | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| GRUPO CID-10 | | | | | | | | |
| Acidentes | 1044 | 54% | 1197 | 41% | 1.440 | 44% | 1.390 | 52% |
| Lesões autoprovocadas intencionalmente | 104 | 5% | 156 | 5% | 223 | 7% | 253 | 10% |
| Agressões | 740 | 38% | 1457 | 50% | 1.520 | 47% | 950 | 36% |
| Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada | 27 | 1% | 73 | 3% | 41 | 1% | 44 | 2% |
| Intervenções legais e operações de guerra | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 0% | 0 | 0% |
| Complicações de assistência médica e cirúrgica | 28 | 1% | 6 | 0% | 12 | 0% | 13 | 0% |
| Sequelas causas externas de morbidade e mortalidade | 3 | 0% | 3 | 0% | 3 | 0% | 4 | 0% |
| TOTAL | 1.946 | 100% | 2.892 | 100% | 3240 | 100% | 2.654 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Já neste estudo, os relatos secundários residem no fato de que, em muitas situações, o registro incompleto das informações impossibilita a transcrição fiel dos achados. Tal fato implica maiores índices de ignorados elementos como escolaridade (75%), cor da pele (7%) e estado civil (33%) variantes do ano de 2015, faixa etária em 2010 (1%), local da ocorrência

2005 (3%), as regiões metropolitanas em 2019 (4%) todos esses eventos com maiores índice de cada ano foram ignorados, poderiam ser contabilizados e prevenidos.

De acordo com Medeiros (2013), os fatores que ocorrem nas causas externas são bastante desiguais entre gêneros. A pesquisa realizada pela DATASUS entre os anos de 2005, 2010, 2015 e 2019 relata que as mortes, por causas externas, possuem maior prevalência no sexo masculino, entretanto o índice de morte por causas externas tem diminuído conforme o passar do tempo. Deste modo, o ano de 2015 teve a maior taxa percentual de mortalidade no sexo masculino com 85%, já em 2019, esse índice foi de 81%, sendo possível identificar aproximadamente uma queda de 1% a cada ano. No que se refere ao sexo feminino, predomina um comportamento oposto, pois houve um crescimento anual de 1%, e o maior índice ocorreu em 2019, com percentual de 19%, comparando com os anos anteriores, percebe-se que em 2015 houve um número maior de mortes, o índice era de 15% no estado da Paraíba.

Segundo o Caderno de Informações para a Gestão Estadual do SUS (p.28, 2011), os acidentes de transporte na Paraíba ocasionaram 21,7 óbitos por 100.000 habitantes, na região Nordeste este foi de 17,08 e no Brasil, 19,82 por 100.000 habitantes, já no ano de 2000 a 2004, houve um crescimento de acidente, entretanto, no ano de 2004 a 2008, houve uma oscilação com passar do tempo. Já nesse estudo, entre o ano 2005, 2010, 2015 e 2019, as oscilações ainda consistem, portanto, o ano 2005, com 1044 mortes foi menor índice de acidente comparado com o ano de 2010 (1197 óbitos), 2015 (1440 óbitos) e 2019 (1390 óbitos), com quantidade de morte um pouco mais elevado, por esse motivo aparente, é possível em eventos futuros um número mais elevado de acidentes, se não ocorrer uma prevenção.

Assim, os acidentes relacionados ao uso de transportes terrestres têm contribuído, consideravelmente, para o aumento do índice de mortalidade por causas externas, em 2015, teve o maior índice das causas de mortes representando 44%. Com base na análise realizada se faz necessário mais atenção, no que se refere ao planejamento e administração das vias públicas, e quanto a assistências básicas para a população, com educação de qualidade, e leis severas para conseguir a redução da violência e acidentes.

6 CONCLUSÃO

Tendo em vista os diversos aspectos e argumentos apresentados, percebe-se que foram frequentemente atendidos nas ocorrências de acidentes, os homens solteiros, pessoas de 20 a 29 anos de idade, aqueles com escolaridade entre 4 a 7 anos, e os indivíduos de cor parda. As quedas e os acidentes de transporte foram os eventos acidentais com maior frequência, e os principais locais das ocorrências para as violências e os acidentes foram vias públicas e hospitais. O tipo de violência mais frequente foram as agressões, e os eventos acidentais por meio de transporte terrestre.

Neste sentido, nos últimos anos, o número de atendimentos por mortalidade por causas externas, nas regiões metropolitanas, continua crescendo, em sua maioria. Esses casos têm como principais causas a violência e os acidentes, que não necessariamente se apresentam associados com o tamanho regional, mas sim pela quantidade populacional. Destaca-se que João Pessoa tem maior índice populacional segundo IBGE, como também, nesse estudo, afirma-se que por esses fatores foram identificados como o maior índice de mortalidade por causas externas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.S.C et al. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Rev Saúde Pública**, João Pessoa PB, 24 jan 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/104/pt> Acesso em 16/08/2021
- BARBOSA, T. L. A. et al. **Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil**. Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/17.pdf> Acesso em 30 out 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília/DF, Volume 52, Nº 33 ,Set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em: 30 out 21
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Declaração de Óbito**. 3ª edição. pág. 26 Brasília 2019. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf> >acesso em: 11 maio. 2021.
- BUCHALLA, C. M; LAURENTI, R. A família de classificações internacionais da organização mundial da saúde. **Cad. Saúde Coletiva**. v,18 n.1, p.56-57, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_1/artigos/Modelo%20Livro%20UFRJ%205-a.pdf> Acesso em: 31 março, 2021.
- CASCÃO, A. M. et al. **Manual de treinamento codificação em mortalidade**. São Paulo 2014. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/Sistema_Informacao/Sim/Webconferencias/2014/Manual%202014_Aluno.pdf > Acesso em: 10 outubro, 2021.
- CERQUEIRA, D.; et al. Atlas da violência 2020 - Instituto de pesquisa econômica aplicada – IPEA. Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 5 de dezembro de 2021.
- CHESNAIS J. C. Les morts violentes dans le monde, **Bulletin mensuel d’information de l’Institut national d’études Démographiques**, nº395. 2003. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/60/O%20IMPACTO%20DA%20MORTALIDADE%20POR%20CAUSA%20EXTERNAS%20E%20DOS%20HOMICIDIOS%20NA%20EXPECTATIVA%20DE%20VIDA.pdf> Acesso em: 31 março. 2021.
- CHENAIS, J. C. A. violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, p.53-69. Rio de Janeiro. 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100005 Acesso em: 11 maio. 2021.

CUNHA M. L. O, COPATI L.A.S. **Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito Federal**, Brasília, 2007.

Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a03.pdf> Acesso em: 11 maio. 2021.

DRUMOND, M. J, et al. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. **Rev. Saúde Pública** , v. 33, n. 3, p. 274-275, Jun. 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/MJZX8gZKy7ypvDCzHB9qdQR/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 2 out 2021

FECHINE, D. Femicídios são mais de 50% dos assassinatos de mulheres no primeiro semestre de 2019. *GI PB*, jul. 2019. Disponível em:

<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2019/07/21/femicidios-sao-mais-de-50percent-dos-assassinatos-de-mulheres-no-1o-semester-de-2019-na-pb.ghtml> Acesso em: 05 agosto 2021.

MARQUES. D, BARROS, B. W. O impacto da pandemia no crime e na violência no Brasil – análise do primeiro semestre de 2020. **Anuário brasileiro de segurança pública**. Edição 14°. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf> Acesso em: 31 março. 2021.

GAWRYSZEWSKI. V.P, COSTA L.S. Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v,39, n.2 p 627-633. São Paulo, 2005.

KILSZTAJN. S, CARMO M.S.N, SUGAHARA G.T.L, LOPES ES. Et al. Vítimas da cor: homicídios na região metropolitana de São Paulo. SP, Brasil, 2000. **Cadernos de Saúde Pública** v. 21 n. 5 p.1408-1415. São paulo, 2005.

LAURENTIS. R, MELLO J. M H. HELENA.M.P. **O Atestado de Óbito- Aspectos médicos, estatísticos, éticos e jurídicos**. pag 89- 90. São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/pdfs/atestado_de_obito.pdf Acesso em: 11 maio. 2021.

LAURENTIS. R, MELLO J. M H. **O Atestado de Óbito**. Centro da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 3ª edição. São Paulo – 1996.

Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_sim_preenchimento_d_o.pdf Acesso em: 11 maio. 2021.

MEDEIROS. A.C.N; MEDEIROS. M.D.M; ALVES.M.M. S; CARVALHO.D.M. **Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011**. Epidemiol. serv. Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742013000400005&lng=en&nrm=is&tlng=pt Acesso em: 31 março. 2021.

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=script_pid=S1806-42722012000900001&lng=pt_nrm=iso&tlng=pt Acesso 29 out 2021.

MANDES, A, M, A. at al. Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.18 no.spe Ribeirão Preto May/June 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700005 Acesso em: 11 maio. 2021.

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500002 Acesso em: 11 maio. 2021.

MINAYO M.C.S, Parte I — **Bases conceituais e históricas da violência e setor saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.26, 2007. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948-03.pdf> Acesso em: 11 maio. 2021.

PREIS, L. C. et al. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no Período de 2004 a 2013. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 12, nº 3, p. 716-728, Recife-PE, 2018.

RUIC, G. **As 50 cidades mais violentas do mundo em 2017**. 2017 Disponível em: <<https://exame.com/mundo/as-cidades-mais-violentas-do-mundo-em-2017/>> Acesso em: 31 março. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. **Sistema de informação de mortalidade- Porto Alegre**. Rio grande do sul. 2006 Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_sim_preenchimento_d_o.pdf Acesso em: 11 maio. 2021

SETTERVALL, C.H.C; ALENCAR, C.D; CARDOSO, R. M. S. SOUZA, L.N. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Rev. Saúde Pública**. 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 em: 31 março. 2021.

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Consolidação da base de dados de 2011**, Brasília, 28 de maio de 2013 Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf Acesso: 29 out 2021

SILVA, M. E. C. **Tendência da mortalidade feminina por violência no estado da Paraíba, 2010 – 2019**. Campina Grande-PB, 2021 Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/21565/1/MARIA%20EDUARDA%20C%3%82NDIDO%20DA%20SILVA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202021.pdf> Acesso: 29 out 2021



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

**PROJETO DO TCC: MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA
 PARAÍBA**

Nº da ficha _____

Sexo: Feminino () Masculino () ignorados ()

Idade: Menos de 1 ano () 5 a 9 anos () 10 a 14 anos() 15 a 19 anos() 20 a 29 anos
 () 30 a 39 anos() 40 a 49 anos() 50 a 59 anos () 60 a 69 anos () 70 a 79 anos () 80
 a mais () Idade ignoradas ()

Estado civil: Solteiro () Casado () Viúvo () Separado judicialmente () outros () ignorados
 ()

Cor da pele: Branco() Negro() Pardo() Indígenas() Amarelo() Ignorados()

Escolaridade: 1 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 a 11 anos () 12 a mais () ignorados ()

Ano do óbito: 2005() 2010() 2015() 2019()

Local da ocorrência: Hospital () Vias públicas () Outros estabelecimentos de saúde ()
 Domicílio () Outros() Ignorados ()

Região Metropolitana:

João Pessoa – PB()

Campina Grande – PB ()

Guarabira – PB ()

Patos – PB ()

Esperança – PB ()

Cajazeiras – PB ()

Vale do Piancó – PB ()

Barra de Santa Rosa – PB ()

Vale do Mamanguape – PB ()

Sousa – PB ()

Itabaiana – PB ()

Araruna – PB ()

Ignorado ()

Fora de Reg. Metrop. – PB ()

GRUPO CID-10

Pedestre traumatizado em um acidente de transporte ()

Ciclista traumatizado em um acidente de transporte ()

Motociclista traumatizado em um acidente de transporte ()

Ocupante triciclo motorizado traumatizado acidente de transporte ()

Ocupante automóvel traumatizado por acidente de transporte ()

Ocupante caminhonete traumatizado por acidente transporte ()

Ocupante veículo de transporte pesado traumatizado acidente de transporte()

Outros acidentes de transporte terrestre ()

Acidentes de transporte aéreo e espacial ()

Outros acidentes de transporte e os não específico ()

Quedas ()

Exposição a forças mecânicas inanimadas ()

Afogamento e submersão acidentais ()