

Mortalidade por causas externas em jovens no estado da Bahia

Mortality due to external causes in youth in state of Bahia

Mortalidad por causas externas en la juventud en estado de Bahía

Rafaela Almeida da Silva¹; Carla Xavier Vieira²; Adriana Alves Nery³; Felipe Santos Abreu⁴; Neylton dos Anjos Silva⁵; Luanna Rodrigues de Jesus⁶

Como citar este artigo:

Silva RA, Vieira CX, Nery AA, et al. Mortalidade por causas externas em jovens no estado da Bahia. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):46-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.46-51>

ABSTRACT

Objective: To describe mortality due to external causes in the State of Bahia, from 2000 to 2011, according to socio-demographic data of victims, types of causes and mortality rates. **Methods:** this is a time series descriptive study (2000 to 2011), with individuals in the age groups of 15 to 19 and 20 to 29 years and living in the state of Bahia. Data were obtained from the Mortality Information System (SIM). **Results:** 44536 deaths were recorded due to external causes, specifically to injury (3.6 %), mostly are males (90.7 %), and 2010 was the year with the highest record (CM 134.7). **Conclusion:** there is the importance of preventive measures and health promotion, through public policies and health education, to reduce morbidity and mortality from these diseases.

Descriptors: External Causes, Mortality, Young.

¹ Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual da Bahia (UESB). Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: rafaela_niobe@hotmail.com.

² Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: carlaxvr7@gmail.com.

³ Doutora em Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora titular do Departamento de Saúde II, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, nível mestrado e doutorado. E-mail: aanery@gmail.com.

⁴ Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: felipks@gmail.com.

⁵ Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: neyltonanjos@gmail.com.

⁶ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Enfermeira pelo Centro Universitário de Barra Mansa /UBM/RJ. Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Polivalente Edivaldo Boaventura/Jequié, Bahia. E-mail: lua_rdj@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: descrever a mortalidade por causas externas no Estado da Bahia, no período de 2000 a 2011, segundo dados sociodemográficos das vítimas, tipos de causas e taxas de mortalidade. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo de série temporal (2000 a 2011), com indivíduos nas faixas etárias de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos e residentes no estado da Bahia. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** foram registrados 44.536 óbitos por causas externas, especificamente devido a agressões (53,6%), sendo em sua maioria indivíduos do sexo masculino (90,7%), no qual 2010 foi o ano com maior registro (CM 134,7). **Conclusão:** destaca-se a importância de medidas preventivas e de promoção da saúde por meio de políticas públicas e de educação em saúde para redução da morbimortalidade por estes agravos.

Descritores: Causas Externas, Mortalidade, Jovens.

RESUMEN

Objetivo: Describir la mortalidad por causas externas en el Estado de Bahía, de 2000 a 2011, según los datos sociodemográficos de las víctimas, los tipos de causas y las tasas de mortalidad. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo equipo de serie (2000 a 2011), con los individuos en los grupos de edad de 15 a 19 y de 20 a 29 años y que viven en el estado de Bahía. Los datos fueron obtenidos del Sistema de Informaciones sobre Mortalidad (SIM). **Resultados:** se registraron 44536 muertes por causas externas, especificamente debido a lesiones (53,6 %) son en su mayoría hombres (90,7 %), en los que 2010 fue el año con el registro más alto (CM 134,7). **Conclusión:** no es la importancia de las medidas de promoción de la salud y de prevención, a través de políticas públicas y educación para la salud, para reducir la morbilidad y la mortalidad por estas enfermedades.

Descritores: Causas Externas, La Mortalidad, Joven.

INTRODUÇÃO

As causas externas são consideradas um grande problema de saúde pública e o aumento em sua incidência têm influenciado na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e gerado gastos elevados para o serviço de saúde.¹ As causas externas de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10) são traumas ou lesões geradas por causas acidentais ou intencionais. Os tipos de causas externas acidentais são os acidentes de trânsito, de trabalho, quedas, queimaduras e afogamentos, e as intencionais são as agressões e as lesões autoprovocadas, como, envenenamentos e suicídios.^{2,3}

Calcula-se que os acidentes e violência são, a cada ano, responsáveis por mais de 5 milhões de mortes no mundo, gerando dezenas de hospitalizações, centenas de atendimentos de emergência e milhares de consultas ambulatoriais, sendo os jovens, negros e pobres os mais atingidos.⁴ A violência vem assumindo no cenário nacional cada vez mais destaque, devido a sua magnitude, gravidade, impacto social e a capacidade de vulnerabilizar as vítimas e suas famílias. As crianças, os adolescentes e os jovens são os mais vitimizados pela violência.⁵

Diariamente inúmeras pessoas morrem por causas externas no Brasil, representando a terceira causa de óbitos

na população geral e a segunda no sexo masculino. As desigualdades raciais parecem estar associadas à mortalidade, uma vez que, especialmente nos grandes centros urbanos, as causas externas atingem predominantemente jovens negros, em plena fase de vida reprodutiva e de maior produção econômica.⁶⁻⁷ A etnia em si, não é considerada um fator de risco, mas a inserção social adversa de um grupo étnico constitui característica de vulnerabilidade.⁸ As diferenças étnicas associam-se às desigualdades sociais e condicionam a forma de viver e de morrer de grupos populacionais.⁹

Com relação às mortes e ferimentos graves gerados por acidentes de trânsito, no Brasil, estima-se que mais de 150 mil pessoas foram afetadas e os custos representaram 28 bilhões de reais, gerando grande ônus ao sistema de saúde.¹⁰

Apesar da magnitude das causas externas, ainda é escassa a produção de análise acerca de sua caracterização epidemiológica, o que limita a utilização das informações no âmbito da saúde como ferramenta para formulação e implementação de políticas.¹¹

Dados sobre óbitos em âmbito local, regional e nacional podem ser obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Tal sistema é um produto da unificação de dados, possuindo variáveis que permitem, a partir da *causa mortis*, construir indicadores e processar análises epidemiológicas a fim de contribuir para a eficiência da gestão em saúde.¹²

Assim, pela escassez de dados nacionais sobre o assunto especialmente no Estado da Bahia e principalmente pelas causas externas atingirem predominantemente jovens reduzindo seus anos potenciais de vida, esse estudo tem como objetivo descrever a mortalidade por causas externas no Estado da Bahia, no período de 2000 a 2011 segundo dados sociodemográficos das vítimas, tipos de causas e taxas de mortalidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal (2000 a 2011) sobre a mortalidade de jovens de ambos os sexos, ocorridos no Estado da Bahia, construído a partir de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e disponibilizados eletronicamente por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram selecionados os dados referentes aos óbitos por causas externas ocorridos entre os anos de 2000 a 2011, envolvendo indivíduos nas faixas etárias de 15 a 19 anos e 20 a 29 anos e residentes no estado da Bahia.

As variáveis estudadas foram referentes as características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, etnia (raça/cor) e ao agravo (local da ocorrência e tipo de causas externas). Os tipos de acidentes e violências foram classificadas de acordo com o capítulo XX da CID: acidentes de transporte (V01-V99), agressões (X85-Y09),

suicídios/lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84), eventos de ação indeterminada (Y10-Y34), outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59) e as demais mortes (Y35-Y98) foram englobadas no grupo das “demais causas de óbito”.

Calculou-se as taxas de mortalidade brutas (número de óbitos/população × 100.000), as quais foram padronizadas pelo método direto, segundo faixa etária, tendo como padrão a população entre 15 a 29 anos na Bahia, no ano de 2010, por ser o dado censitário mais recente entre os anos estudados.

As planilhas geradas pelo DATASUS foram exportadas para o Programa Microsoft Office Excel, possibilitando a

análise descritiva dos dados (frequências absolutas e relativas), cálculos dos coeficientes de mortalidade brutas e padronizadas, bem como construção de tabelas e figura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 44.536 óbitos por causas externas foram registrados na Bahia, envolvendo jovens de 15 a 29 anos de idade, no período do estudo. Observou-se crescimento no número de óbitos ao longo da série histórica, com ápice no ano de 2010, 11,9% (n = 5.306) e com leve declínio no ano de 2011 (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de óbitos por causas externas em jovens na Bahia e coeficientes de mortalidade brutas e padronizadas, no período de 2000 a 2011. Bahia, Brasil, 2011

ANOS	N	%	CM bruto	CM padronizado
2000	2389	5,4%	60,9	63,2
2001	2434	5,5%	61,4	63,6
2002	2853	6,4%	71,3	73,9
2003	2982	6,7%	73,9	76,8
2004	3020	6,8%	74,2	77,2
2005	3136	7,0%	75,5	78,9
2006	3440	7,7%	82,0	85,2
2007	4029	9,0%	95,9	95,5
2008	4714	10,6%	110,7	110,1
2009	5297	11,9%	125,4	125,0
2010	5306	11,9%	134,6	134,7
2011	4936	11,1%	124,5	124,5

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde, 2014.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos indivíduos que foram a óbitos devido a causas externas no estado da Bahia, no período de 2000 a 2011. Bahia, Brasil, 2011

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Sexo		
Masculino	40397	90,7
Feminino	4134	9,3
Ignorado	5	0,0
Faixa etária		
15 a 19 anos	11732	26,3
20 a 29 anos	32804	73,7
Etnia (raça/cor)		
Branca	3506	8,0
Preta	5105	11,4
Amarela	45	0,1
Parda	31873	71,5
Indígena	43	0,1
Ignorado	3964	8,9
Estado civil		
Solteiro	38494	86,4
Casado	1973	4,4
Viúvo	46	0,1
Separado judicialmente	96	0,2
Outro	126	0,3
Ignorado	3801	8,6
Escolaridade		
Nenhuma	1808	4,1
1 a 3 anos	10082	22,6
4 a 7 anos	15817	35,5
8 a 11 anos	5856	13,1
12 anos e mais	879	2,0
Ignorado	10094	22,7
TOTAL	44536	100,0

Fonte: SIM/DATASUS/Ministério da Saúde, 2014.

Segundo os cálculos dos coeficientes de mortalidade padronizados (tabela 1), no ano de 2000, de cada 100.000 jovens baianos, 63,2 foram a óbito em decorrência de acidentes e violências. Tal dado subiu para 124,5 óbitos por 100.000 no último ano estudado.

Características Sócio-demográficas das vítimas

Os óbitos, em sua maioria ocorreram em jovens do sexo masculino 90,7% (n= 40397), enquanto que as mulheres representaram 9,3% (n=4134) dos óbitos ocorridos registrados em todo o período (tabela 2).

Quanto à etnia (raça/cor) das vítimas 71,5% (n=31873) eram pardas, seguido, em menor frequência, por indivíduos pretos 11,4% (n=5105), sendo que, em 8,9% (n=3964) dos casos, tal informação constava como ignorada.

Foi analisado também o estado civil das vítimas de causas externas, no qual 86,4% (n=38494) eram solteiras. Em 8,6% dos registros (n=3801) esta informação fora ignorada.

Ao analisar a escolaridade das vítimas, observou-se que a maior parte possuía entre 4 a 7 anos de estudo 35,5% (n=15817), sendo esta informação por vezes ignorada 22,7% (n=10094).

Características dos óbitos

Ao considerar o total de óbitos por cada tipo de causas externas, verificou-se que 53,6% dos óbitos ocorridos durante esse período foram devido a agressões (n=23877); 16,9% (n=7541) devido às causas externas indeterminadas; 16,2% (n=7201) referentes aos acidentes de transporte; 10,4% (n=4640) decorrente às demais causas externas acidentais e 2,9% (n=1277) foram classificados como casos de lesões autoprovocadas voluntariamente, conforme visualizado na figura 1.

Observou-se que, em relação ao local de ocorrência, 40,8% (n=18166) foi na via pública; 34% (n=15142) no hospital; 15% (n=6681) em outros locais; 7,5 (n=3342) no domicílio; 1% (n=6681) em outro estabelecimento de saúde, sendo que 1,7% (n=747) dos registros fora ignorado.

De acordo com os dados apresentados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), no ano de 2007 ocorreram 131.032 mortes violentas no país, sendo que as agressões representaram 47.700, e os acidentes de trânsito 38.419. No ano de 2009 foram contabilizadas 881.686 internações por acidente de trânsito e violências, gerando um gasto perto de 858 milhões para o sistema de saúde.¹³

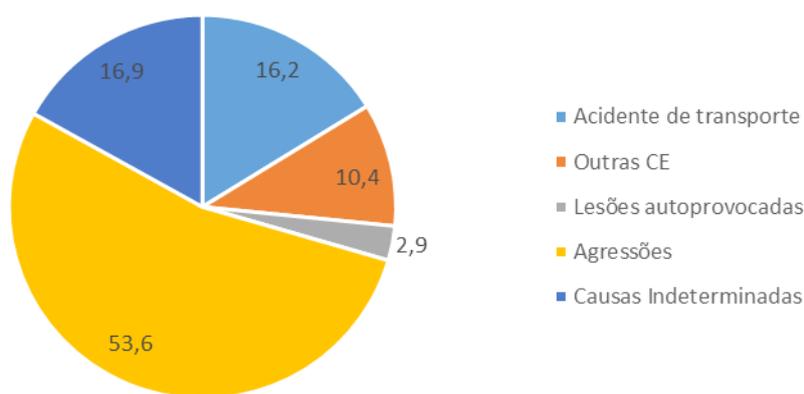
Em 2009, no Brasil, 1.103.088 mortes foram computadas, sendo que 138.697 ocorreram devido às causas externas. As agressões (homicídios) representaram 36,8% das mortes e a primeira causa entre a faixa etária de 15 e 39 anos. Os acidentes de trânsito corresponderam a 26,5%, com destaque para a faixa etária de 10 a 14 anos, e de 40 a 59 anos e entre as outras faixas etárias ocuparam o segundo lugar no número de mortes. Para os idosos, as quedas representam a principal causa de morte e, entre as crianças, afogamentos e queimaduras são as principais. Em relação às lesões autoprovocadas, entre 10 e 59 anos, apresenta o quinto lugar e para crianças e idosos o, sexto.¹⁴

Em relação as mortes ocorridas no estado da Bahia, as causas externas representam o segundo lugar, apresentando no ano de 2000 um total de 10,6% e avançando no ano de 2009 para 16%.¹²

Os achados apontam uma alta mortalidade por causas externas em homens residentes no estado da Bahia ao longo do estudo. Os dados confirmam a disposição de maior risco de óbito por estas causas entre os homens, corroborando com estudos que referem que estes estão quatro vezes mais sujeitos aos óbitos por causas externas do que as mulheres.^{3,15,16} A disparidade segundo sexo pode ser atribuída tanto a fatores biológicos (composição ósseo-muscular, hormonal, distribuição de gorduras, entre outras) como a fatores comportamentais, desenvolvidos a partir dos papéis sociais desempenhados.¹⁷

Diante da preocupante situação revalada pelos indicadores de saúde dos homens fora formulada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Segundo Ministério da Saúde, o diagnóstico da saúde do homem a

Figura 1 – Óbitos por causas externas do Grande Grupo CID 10 em jovens de 15 a 29 anos no período de 2000 a 2011 no estado da Bahia.



fim de subsidiar a política revela que as causas de mortalidade na população masculina dos 15-59 anos é decorrente das causas externas; em segundo lugar, estão as doenças do aparelho circulatório; no terceiro, os tumores (câncer); quarto, as doenças do aparelho digestivo; e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório.¹⁸

Assim a PNAISH tem como objetivo promover melhorias nas condições de saúde de homens, na faixa etária de 20 a 59 anos, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade masculina, principalmente decorrentes das causas passíveis de prevenção.

Os resultados também evidenciaram que existem diferenciais na mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele no estado da Bahia. Os pardos tiveram maior taxa de mortalidade. O estado civil das vítimas em sua maioria era o de solteiro - talvez isso seja justificado pela faixa etária selecionada para este estudo que foi o de jovens entre 15 a 29 anos. Em relação a análise de escolaridade, os indivíduos mais atingidos são aqueles com o ensino fundamental incompleto, fator este que pode estar colaborando para que os acidentes e as violências em sua associação com as condições socioeconômicas tenham uma maior incidência em relação as causas externas.¹⁷

Do total dos óbitos estudados, chamou a atenção o percentual de mortes por agressão, acontecimento que corrobora a diversos estudos, principalmente no que diz respeito à maior incidência no sexo masculino com faixa etária jovem. Os diferenciais observados na ocorrência de agressão, com destaque para o sexo masculino pode ser elucidado devido à busca de poder, o que costuma ser um dos atributos estimados em determinadas sociedades e isso pode vir associado à violência, uma vez que esta pode ser vista como um instrumento para a obtenção do poder ou para a resistência a ele entre os segmentos masculinos e também devido à hipermasculinidade.^{3,15,16}

Os acidentes de transporte obtiveram um percentual bem próximo ao de agressões, isso se dá devido a esse tipo de causas externas vir crescendo como causa importante de mortalidade e de morbidade em jovens do sexo masculino.¹⁹ Tal achado corrobora com os encontrados na literatura que apontam os acidentes de transportes seguidos de agressões como maior causa de atendimento em pronto-socorro e internações.¹⁹

Além de corroborar com vários estudos que sinalizaram esse tipo de agravo como o mais ocorrido^{15,19}, o comportamento de risco para acidentes de trânsito é determinado em parte pela pressão exercida por um grupo, pela imaturidade, pelo sentimento de onipotência, aliado ao excesso de álcool, alta velocidade e imprudência do condutor.¹⁵ O uso abusivo do álcool e o desrespeito às leis de trânsito podem ser apontados como fatores diretamente relacionados a esse tipo de acidente. O local de ocorrência com maior destaque foi a via pública, seguida por hospitais.

O perfil epidemiológico das mortes por causas externas no estado da Bahia é semelhante ao do Brasil: a maioria dos

óbitos resulta de agressão, em que os mais acometidos são os indivíduos do sexo masculino, de cor ou raça parda na fase juvenil. As causas externas constituem um problema multifatorial, sendo necessário trabalhar a prevenção das causas externas para evitar mortes precoces, reduzindo o impacto econômico dos custos com internações e das perdas de vida produtiva.

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível traçar o perfil das vítimas com faixa etária entre 15 e 29 anos que foram a óbito por causas externas no período de 2000 a 2011 no estado da Bahia, bem como do tipo de causas externas sofrido por essas vítimas.

O número elevado de óbitos em jovens e adultos revelou à vulnerabilidade desses grupos a tal agravo, principalmente em decorrência de agressões. Ao caracterizar a mortalidade por causas externas no estado da Bahia, o estudo buscou contribuir com informações para subsidiar a adoção de medidas preventivas de acidentes e violências, uma vez que estes tipos de agravos são passíveis de prevenção.

O envolvimento de jovens neste agravo tem grande repercussão sob os indicadores de saúde do país, como, por exemplo, os anos potenciais de vida perdidos. Este indicador traduz o número de anos que uma pessoa, morta prematuramente, poderia ter vivido.

O controle dos óbitos por causas externas revela-se como de grande importância na luta pela redução das mortes precoces, principalmente no que tange aos indivíduos com faixa etárias cada vez menores. Medidas preventivas e de promoção da saúde podem ser desenvolvidas e adotadas a fim de contribuir na redução dos índices não só de mortalidade como também de morbidade por causas externas, além de se evitar as consequências emocionais e sociais geradas aos familiares.

Ao constatar que algumas informações ainda são negligenciadas verifica-se a necessidade e importância do preenchimento completo dos instrumentos de notificação a fim de possibilitar informações cada vez mais precisas sobre tais agravos, de maneira, a colaborar para o melhor entendimento do padrão de acometimento das causas externas e, com isso, subsidiar à elaboração e implementação de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lima MVE, Silva RLP, Albuquerque NMG, de Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público. *Rev Rene*. 2012; 13(1): 36-43.
2. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev. Col. Bras*. 2012; 39(4): 263-267.
3. Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012; 21(1): 43-53.

4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Análise de Situação de Saúde, VIVA: vigilância de violências e acidentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Ministério da Saúde (BR), Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Soares Filho AM. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(4): 745-755.
7. Araújo EM, Costa MN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43(3): 405-412.
8. Bastos MJRP, Pereira JA, Smarzaró DC, Costa EF, Bossanel RCL, Oliosa DMS, et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43(1): 123-132.
9. Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Rev. Bras. Enferm.* 2013; 66(4): 518-584.
10. Silva JM, Brito KCA, Andrade NMAS, Ribeiro RMC, Nery AA, Casotti CA. Mortalidade por causas externas em uma cidade do interior da Bahia. *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2012; 36(2): 343-357.
11. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. *Cien Saúde Colet.* 2009; 14(5): 1641-1649.
12. Rios MA, Anjos KF, Meira SS, Nery AA, Casotti CA. Completude do sistema de informação sobre mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia. *J. bras. Psiquiatr.* 2013; 62(2): 131-138.
13. Galvão ND, Oliveira LR, Neves MAB, Scatena JHG. Atendimentos de emergência na rede de vigilância de violências e acidentes em Mato Grosso, Brasil, 2008. *Espaç. Saúde.* 2011; 12(2): 45-55.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, Epidemiologia das causas externas no Brasil: Morbidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
15. Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 18(3): 711-719.
16. Souza ER, Gomes R, Silva JG, Correia BSC, Silva MMA. Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por agressão: expressão dos diferenciais de gênero. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(12): 3243-3248.
17. Fiorio NM, Flor LS, Padilha M, Castro DS, Molina MCB. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2011; 14(3): 522-530.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
19. Silva MAI, Pan R, Melo L, Bortoli PS, Nascimento LC. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2): 351-358.

Recebido em: 08/09/2016
Revisões requeridas: 16/03/2017
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:
Rafaela Almeida da Silva
Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho
Jequié/BA, Brasil
CEP: 45206-190