

Mortalidade por Causas Externas: Considerações para os Municípios da Região Metropolitana de Manaus

RÚBIA SILENE ALEGRE FERREIRA

Universidade do Estado do Amazonas – UEA

JAMES BARROS MONTEIRO

Centro Universitário do Norte - Uninorte

MARY HELEM COSTA DE SALES

Universidade do Estado do Amazonas – UEA

SABRINA HELENA SALES DA CRUZ

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

RAQUEL SALES CORRÊA

Faculdade Metropolitana de Manaus – Fametro

ÍISIS KARINNE MONTEIRO DE LIMA

Universidade do Estado do Amazonas – UEA

LAURENT FERREIRA DE ASSUNÇÃO

Centro Universitário do Norte - Uninorte

Resumo

O presente trabalho buscou redigir considerações relacionadas à mortalidade por causas externas. Os óbitos por causas externas neste estudo, dizem respeito à quedas, afogamento e submersão acidentais, lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões. Os dados são oriundos do Sistema de Informações de Mortalidade do Datasus (SIM/Datasus). Os resultados mostram que as causas externas estudadas, são responsáveis por um volume significativo de óbitos. Para perdas por estas causas, em termos gerais, Manaus, por ser a cidade com maior peso populacional, concentra a maior partes dos eventos. Por cor/raça, os óbitos mostram participação elevada dos pardos. A escolaridade baixa apresenta relativa participação nos casos e por idade, nota-se que em todos os oito municípios, as idades mais jovens e adultas são eminentemente presentes nestas formas de óbito e à medida que a idade se eleva, as incidências são reduzidas. Dentre outros fatores, os dados do estudo confirmam que as agressões,

mostram-se como uma das mais severas causas de óbitos desta natureza, como uma marca registrada da violência que pressiona significativa parte da população.

Palavras-chave: Mortalidade; causas externas; Região Metropolitana de Manaus.

Abstract

The present work sought to draw up considerations related to mortality from external causes. Deaths from external causes in this study are related to accidental falls, drowning and submersion, intentionally self-harm and aggression. The data comes from the Datasus Mortality Information System (SIM/Datasus). The results show that the studied external causes are responsible for a significant volume of deaths. For losses from these causes, in general terms, Manaus, being the city with the greatest population weight, concentrates most of the events. By color/race, deaths show a high participation of browns. Low education has a relative participation in cases and by age, it is noted that in all eight municipalities, younger and adult ages are eminently present in these forms of death and as the age increases, the incidences are reduced. Among other factors, the study data confirm that aggressions are one of the most severe causes of deaths of this nature, as a trademark of violence that puts pressure on a significant part of the population.

Keywords: Mortality; External causes; Metropolitan Region of Manaus.

INTRODUÇÃO

Um dos resultados positivos da ciência consiste no fato de que em termos de patologias o número de morte reduziu-se. Os seres humanos continuam morrendo, mas a causa efetivamente não consiste nas “doenças” apenas. Parte significativa do número de óbitos decorre da violência em suas várias formas, conforme Ferreira (2014).

Sabe-se ainda que a expectativa de vida, se elevou significativamente em decorrência dos progressos da medicina, bem como de avanços favoráveis às condições laborais dos trabalhadores, proporcionando ambientes que devem assegurar a saúde e a segurança deste. Não obstante, há situações que teimosamente seguem a evolução da sociedade, como a questão da manutenção de padrões de óbitos por causas externas, que fogem à esfera do poder público em evitar diretamente esses eventos.

Desta forma, a presente pesquisa se dedica a considerações relacionadas à mortalidade por causas externas. Os óbitos por causas externas, dizem respeito às quedas; afogamento e submersão acidentais; lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões. Os dados são oriundos do Sistema de Informações de Mortalidade do Datasus (SIM/Datasus).

A estrutura do trabalho, além desta introdução apresenta-se da seguinte forma: na seção quadro teórico elabora rápidas exposições conceituais da temática. Na seção metodologia, demonstra a forma utilizada para dar conta do objetivo proposto no trabalho. Segue na próxima seção para a discussão dos resultados obtidos na pesquisa, e por fim, tece as considerações finais.

QUADRO TEÓRICO

A mortalidade por causas externas, é assim conceituada no sentido de deixar claro que se trata de uma espécie de óbito que teve como origem principal, uma ação. Não diz respeito exatamente à uma patologia que o cidadão seja portador.

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação). As causas externas foram responsáveis por 10,7% das mortes evitáveis, segundo estudo de revisão sistemática de publicações sobre mortes evitáveis em vítimas

com traumatismos entre 2000 e 2009, (GONSAGA, 2012); (SETTERVALL, 2012).

As classificação deste tipo de causa de morte, são insumo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), é publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde.

A CID teve início em 1893 como instrumento estatístico para enumerar e analisar as causas de morte sem incluir as doenças não mortais, sendo que em 1900 foi realizada em Paris a 1ª Conferência Internacional para revisar a Classificação Internacional de Causas de Morte, como era então conhecida, conforme Cesar et al (2001) e OMS (1994). A partir da 6ª Revisão, de 1948, a responsabilidade das revisões passou a ser da OMS e foi discutida a possibilidade de duas classificações: uma para mortalidade, seu uso tradicional, e outra para morbidade. Optou-se por manter apenas uma só CID, a qual foi expandida a fim de adequar-se à morbidade, estabelecendo-se assim uma Lista de Causas de Morbidade, (CÉSAR et al 2001); (WELLS, 2000); (LAST 2000); (BELLAGIO, 1995); (OMS, 1994); (WELLS 1984). A seguir se faz, de acordo com a CID 10, ligeiras conceituações.

Quedas (W00-W19)

As quedas são consideradas um problema de saúde pública por causa da sua alta morbimortalidade e são definidas como alteração não prevista e não proposital no posicionamento, em que o indivíduo tende a permanecer em lugar inferior a outro, por exemplo, sob a mobília ou no solo/chão, fato não resultante de paralisia súbita, ataque epilético ou força externa¹.

Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84)

Segundo Monteiro et al (2015), a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, classificou a violência em três amplas categorias: interpessoal, coletiva e autoinfligida. Esta última, também denominada lesão autoprovocada, é a violência que uma pessoa inflige a si mesma, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em

¹ Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly, 1987.

autoagressão. O comportamento suicida é caracterizado por pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito; enquanto que a autoagressão engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros, (KRUG 2002, CROSBY e MELANSON, 2011).

Os óbitos, os danos provocados por tentativas, as lesões e os traumas físicos e emocionais e as ideações configuram o impacto do fenômeno do suicídio para o setor saúde no Brasil, conforme Monteiro et al (2015) e Minayo (2006). No Brasil, os gastos com internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) decorrentes das tentativas de suicídio atingiram, no período entre 1998 e 2007, montantes superiores a trinta e cinco milhões de reais, variando segundo sexo, faixa etária e região geográfica, (SILVEIRA et al 2012).

Afogamento e submersão acidentais (W65-W74)

O afogamento caracteriza-se pela asfixia por submersão ou imersão em meio líquido, através da entrada desse líquido pelas vias respiratórias e impossibilitando, de forma completa ou parcial, a respiração e conseqüentemente a troca gasosa, conforme Trinta e Flausino (2020) e Szpilman (2000). É responsável pela morte de uma pessoa a cada 1,5 segundos de acordo com o Relatório Global sobre Afogamentos de 2014 da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Segundo o Boletim Brasil de Afogamentos 2018 da Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático (SOBRASA) o afogamento figura entre as cinco maiores causas de óbito de 1 a 29 anos no Brasil, diminuindo sua incidência conforme a maturação da idade, mas ainda tendo grande relevância em valores de vidas perdidas de crianças, jovens e adultos em plena fase produtiva, segundo Trinta e Flausino (2020).

Agressões (X85-Y09)

Devido ao crescimento dos índices de violência, assim como suas distintas formas de manifestação e desdobramentos, essa questão ocupa papel de destaque no rol de preocupações da sociedade brasileira no contexto atual, pois convivemos diariamente com essa problemática em diversos espaços sociais. Embora as conseqüências

possam variar em função da gravidade e do tipo de violência praticada, os impactos e prejuízos tanto no curto quanto no longo prazo são graves; muitos são irreversíveis, (FIORAVANTE, 2016).

Conforme Marques et al (2018), ao buscar dados relacionados às características dos óbitos por causas externas, observa-se que a faixa etária mais atingida é a dos jovens entre 15 e 49 anos, um grupo que está no auge da produtividade econômica e social. Esse quadro é preocupante, visto que os números relacionados à violência urbana vêm aumentando de ano a ano. Além da população jovem, também os homens são as maiores vítimas de violência. Essa exposição a agressões também pode estar associada ao uso de drogas lícitas e ilícitas, o que poderia deixar o indivíduo mais suscetível a ingressar em um ambiente hostil e perigoso. Urgem medidas de prevenção e promoção à saúde, principalmente para as populações mais vulneráveis. Esforços para reduzir as mortes nos grupos mais afetados, trabalhos com segurança no trânsito, combate à violência urbana, construção de novos padrões culturais de não violência, combate ao uso de drogas, incentivo à redução do consumo de álcool e ações interdisciplinares podem gerar efeitos positivos e, assim, remodelar uma sociedade mais segura e saudável.

PERCURSO METODOLÓGICO

O local da pesquisa

A Região Metropolitana de Manaus (RMM) é formada por oito municípios que se agrupam em seu entorno. Entre eles, tem-se: Manaus, a capital do Amazonas, Rio Preto da Eva, Presidente Figueiredo e Itacoatiara. A partir da Ponte sobre o Rio Negro, os demais estão localizados, que são: Iranduba, Manacapuru, Novo Airão. O último a integrar o grupo, Careiro da Várzea, localiza-se às margens do Rio Solimões.

Rúbia Silene Alegre Ferreira, James Barros Monteiro, Mary Helem Costa de Sales, Sabrina Helena Sales da Cruz, Raquel Sales Corrêa, Ísis Karinne Monteiro de Lima, Laurent Ferreira de Assunção– **Mortalidade por Causas Externas: Considerações para os Municípios da Região Metropolitana de Manaus**



Fonte: Google Maps

São oito cidades que possuem dada proximidade da capital Manaus e por conta disso, há intensa mobilidade populacional entre estes. A Região Metropolitana de Manaus, foi criada pela Lei Complementar Estadual nº 52, de 30 de maio de 2007, (SILVA e GALVÃO, 2017).

Os dados

Trata-se de uma pesquisa em tendências de séries históricas, conformando as ocorrências de óbitos relacionados às quedas, afogamento e submersão acidentais, lesões autoprovocadas intencionalmente e agressões. São fatalidades nomeadas de “causas externas”.

Para tanto, utilizou-se o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM-MS). Os dados estão disponíveis no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasis). O período de cobertura inicia em 1996 e se estende a 2019 para os casos de óbitos gerais; por/raça, os dados são de 1997 a 2019 e considerando a escolaridade, tem-se informações a partir de 1999 a 2019, de igual modo.

Além destas apreciações, cuida-se de mostrar os óbitos faixa etária por município da RMM, nos grupos etários de: 10 a 14; 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 a 69 e 70 a 79 anos. Em seguida, os dados a respeito do local de ocorrência do óbitos, que neste estudo se considerou estes: hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio e via pública. Por fim, trabalha-se na série histórica com os óbitos decorrentes de: acidentes, afogamento e submersão acidentais, agressões, quedas e lesões autoprovocadas intencionalmente.

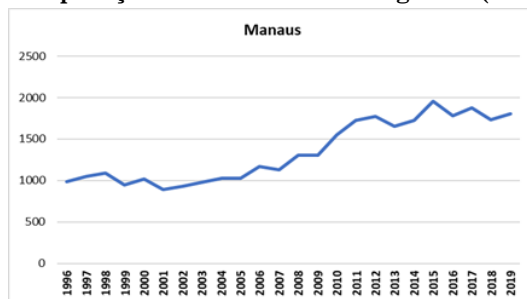
É importante que se tenha uma dada previsão, embora aproximada, daquilo que se pode vir a enfrentar no futuro. As previsões são de grande importância quando nos deparamos com fenômenos nos quais a incerteza é um fator presente. Existem diversos em métodos de previsão e cada um tem sua aplicabilidade, dependendo do que se está interessado estudar. Em séries temporais ou série histórica, a amostra é um conjunto de observações ordenadas no tempo e a ordem em que são feitas as medições não pode ser ignorada, (FERREIRA et al 2021; PAGANI HERINGER de MIRANDA, 2014).

A abordagem desta pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa não vai medir seus dados, mas, antes, procurar identificar suas naturezas. O objeto da pesquisa vai ser tratado de forma radicalmente diferente da modalidade anterior de investigação. No caso da segunda, faz a descrição rigorosa das informações obtidas é condição vital para uma pesquisa que se pretenda quantitativa, conforme Mezzaroba e Monteiro (2009).

DISCURSSÃO DOS RESULTADOS

Faz-se nesta seção a descrição dos dados obtidos na pesquisa proposta. Assim, incia-se a apresentação, com base nos dados a respeito dos óbitos gerais na série histórica com início em 1996. Na figura 1, população de Manaus, agrupada de forma isolada, em função do quantitativo de pessoas nesta cidade em remação às demais. A cidade congrega o Polo Industrial de Manaus (PIM), que ainda responde por relevante postos de ocupação nas indústrias ali instaladas.

Figura 1: População de Manaus: óbitos gerais (1996 a 2019)

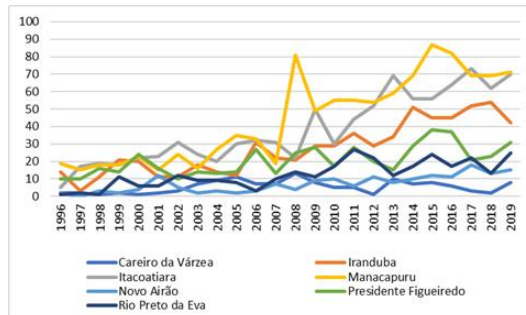


Fonte: Sinasc / Datasus

Apesar do fato de que em 2010, 2011 e 2015 se ter os picos mais elevados, em toda a linha de tempo o volume de óbitos por causas externas é crescente no período observado. Manaus é uma cidade que cresce significativamente no Brasil e as implicações deste crescimento também são percebidos com a elevação do nível de mortes.

Nas sete demais cidades, nota-se que a segunda posição de óbitos por causas externas é ocupada por Manacapuru. E de forma crescente, essas mortes se mostram, com picos no anos de 2008, crescendo até o final do período com leves vales (redução). Itacoatiara é a terceira neste ranking, seguida de Iranduba. Presidente Figueiredo, por sua vez, mostra-se uma cidade com altos e baixos nas mortes por causas externas, seguida de Rio Preto da Eva, Novo Airão e Careiro da Várzea.

Figura 2: Região Metropolitana: óbitos gerais (1996 a 2019)



Fonte: Sinasc / Datasus

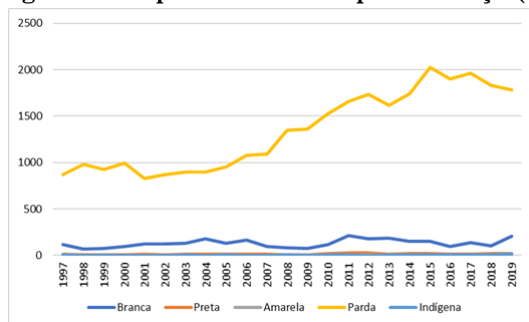
Nesta área se ocupa com as observações voltadas para as mortes por causas externas, considerando-se a cor/raça. O IBGE pesquisa a cor ou raça da população brasileira com base na autodeclaração. Ou seja, as pessoas são perguntadas sobre sua cor de acordo com as seguintes opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela, (IBGE, 2019), e estas se autoidentificam sobre à qual cor ou raça entendem pertencer.

Considera-se que a atribuição de cor/ raça é complexa e envolve diversos fatores. No Brasil, a identificação racial baseia-se numa combinação de características físicas, tais como a cor da pele, a forma do nariz e dos lábios e o tipo de cabelo; os traços físicos das categorias parda e preta são geralmente associados com conotações negativas, segundo Bastos (2008).

Nesse contexto, nota-se que os pardos são os mais volumosos nos óbitos por causas externas. O que confirma o que aponta o IBGE (2019) em seus achados, pois mais de 50% da população brasileira se autodeclara parda. Por ser maior em quantitativo, de certo modo é o grupo que é mais envolvido em mortes com causa nesta natureza.

Os brancos são a segunda posição em óbitos por causas externas, seguidos das demais classificações, sendo no entanto, com um distanciamento significativo, deste para os pardos. Percebe-se que a tendência histórica é de crescimento para os pardos, com os brancos oscilando em dados períodos. Pretos, amarelos e indígenas, são minoria neste quesito.

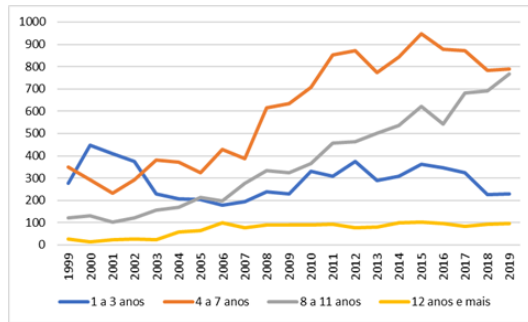
Figura 3: Região Metropolitana: óbitos por cor/raça (1997 a 2019)



Fonte: Sinasc / Datasus

A escolaridade é indiscutível um quesito que pode retratar a complexidade associada à ausência desta. Nota-se na figura 4, que as pessoas com grau de instrução entre 4 a 7 e 8 a 11 anos de estudo, são as que mais estão envolvidas neste tipo de morte. No geral, seguindo a faixa etária, pessoas com essa escolaridade, estão entre as idades da adolescência e juventude.

Figura 4: Região Metropolitana: óbitos por escolaridade (1997 a 2019)



Fonte: Sinasc / Datasus

No caso de menores escolaridades, há relativa participação em mortes que resultam de agressões, quedas, automutilação causadas intencionalmente e por afogamentos. No início da série histórica, por exemplo, os números destes eventos superam os grupos etários com mais ocorrência. Pode apresentar relativa associação à expansão da educação no País, em termos de cobertura, o que impacta na redução da menor instrução e elevação nos grupos seguidos. Por fim, verifica-se que quanto mais escolaridade possui uma população, reduzem-se as chances de envolvimento com esse tipo de evento, pois em toda a série observada, as participações são menores.

Por meio dos dados dos municípios que formam a RMM, abaixo listados, nota-se que Manaus, é àquela que absorve a maior participação de eventos por causas externas. Do total de 33718, 30379 são ocorrências no solo manauara. Manacapuru (945 óbitos) e Itacoatiara ocupam as demais posições, com ligeiras diferenças em seus totais (835). Neste grupo de municípios, estes dois são os que apresentam as segundas e terceiras posições, respectivamente, sendo que Itacoatiara possuía quantitativo ligeiramente superior na estimativa populacional de 2020, (Manacapuru, com 98.502 e Itacoatiara, 102.701 mil habitantes).

Rúbia Silene Alegre Ferreira, James Barros Monteiro, Mary Helem Costa de Sales, Sabrina Helena Sales da Cruz, Raquel Sales Corrêa, Ísis Karinne Monteiro de Lima, Laurent Ferreira de Assunção– **Mortalidade por Causas Externas: Considerações para os Municípios da Região Metropolitana de Manaus**

Tabela 1 - Óbitos por faixa etária por município da Região Metropolitana de Manaus

Município	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	Total
Careiro da Várzea	9	10	18	31	16	12	5	11	112
Iranduba	17	72	184	123	91	46	40	16	589
Itacoatiara	33	99	236	196	105	81	51	34	835
Manacapuru	37	143	328	170	126	69	47	25	945
Manaus	728	4315	11359	6523	3564	2038	1117	735	30379
Novo Airão	5	12	34	45	26	9	12	6	149
Presidente Figueiredo	8	33	121	115	78	46	32	10	443
Rio Preto da Eva	14	31	72	64	37	29	13	6	266
Total	851	4715	12352	7267	4043	2330	1317	843	33718

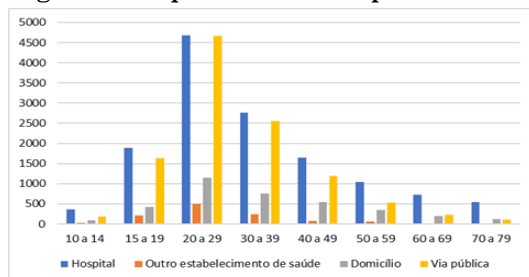
Fonte: Sinasc / Datasus

Os grupos etários mais incisivos são os de 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos e 50 a 59 anos de idade, sendo que este último apresenta relativa redução. Assim, percebe-se, em todos os oito municípios, que as idades mais jovens e adultas são eminentemente presentes nestas formas de óbito e que à medida que a idade se eleva, as incidências são reduzidas para os grupos etários mais idosos ou mais velhos.

Por outro lados, os grupos mais novos, não são livres destas ocorrências. Em todos os anos observados nesta série, os adolescentes (10 a 14 anos) de todos os municípios possuem envolvimento, e o grupo de 15 a 19 anos apresenta alta participação em vidas perdidas. E conforme se observa, Manaus, arrebanha envolvimento.

O local onde esses eventos se efetivam, são pelos menos os relacionados na figura 5. O hospital é o ambiente para onde são conduzidos os casos onde há esperança de salvamento da vida. E nele se dão os maiores quantitativos. Mas não apenas ele. Nota-se que na via pública, local onde por vezes ocorrem as agressões, por exemplo, é a área que ocupa o segundo lugar neste quesito. Estes dois são os mais corriqueiros locais onde se consolidam estes óbitos.

Figura 5: Região Metropolitana: óbitos por local de ocorrência

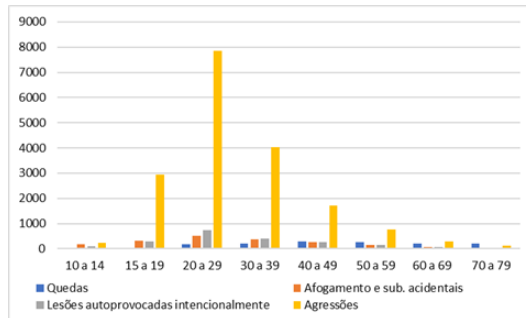


Fonte: Sinasc / Datasus

Os domicílios, ocupam-se na terceira posição dos óbitos por causas externas, que no caso do municípios da RMM, as ofertas de atendimento de socorro imediato, embora sendo mais abundantes na cidade de Manaus, nos demais municípios, estão presentes, mesmo de forma básica. Um caso peculiar é o dos “afogamentos”, pois boa parte destas cidades vivem debaixo do movimento cíclico de cheias e vazantes e no caso pode retratar uma das razões para o óbito na residência, bem como o de automutilação intencional.

Os óbitos por causas externas percebidos a partir da Figura 5 tratam das causas advindas de quedas, lesões autoprovocadas intencionalmente, afogamentos e submersões acidentais e agressões. Por meio da série histórica que se trabalha nesta pesquisa, nota-se que as quedas ocorridas na área de estudo, dizem respeito a poucos eventos, sendo mais perceptíveis nas idade de 20 a 39 anos; 30 a 39 e com mais ocorrências nas duas faixas posteriores (40 a 49 e 50 a 59), sendo no entanto um fator presente nas faixas etárias mais velhas, o que confirma a vulnerabilidade dos idosos à quedas.

Figura 5: Região Metropolitana: Óbitos pela CID 10



Fonte: Sinasc / Datasus

As lesões autoprovocadas intencionalmente, fazem um movimento contrário. São presentes nas idades mais jovens, uma vez que se percebe que desde a faixa etária de 10 a 14 anos já há eventos desta causa. Nota-se ainda que no grupo etário de 20 a 29 anos esta é mais incisiva que nas demais e que embora apresente redução das faixas seguintes, esta se mantém presente, denotando que os problemas emocionais são um fato de relevância a ser investigado pois produzem resultados significativamente prejudiciais na vida das pessoas.

Os afogamentos e submersões acidentais respondem por parte expressiva dos óbitos por causas externas. Conforme se percebe, se faz presente nas faixas etárias mais jovens (10 a 14), mas também nas demais. Os grupos etários mais adultos são os mais volumosos (20 a 29 ao de 50 a 59). De acordo com Ferreira et al (2021), nas microrregiões do Amazonas, essa causa arrebanha multidões, dado ao movimento cíclico das águas, que anualmente se manifesta em praticamente todos os municípios do estado.

As agressões por sua vez, mostram-se como uma das mais severas causas de óbitos desta natureza. De acordo com a figura 5, as mortes são mais intensas no grupo etário de 20 a 29 anos. No entanto, nos demais grupos, embora em menores volumes, essa causa é de elevada ocorrência, conforme nota-se para as faixas de 30 a 39 anos; 40 a 49 anos, mostrando dada redução, porém de forma perceptível. As perdas na adolescência, são bem significativas, também. Ocupam a terceira posição nesta modalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo, redigir um panorama dos óbitos por causas externas na Região Metropolitana de Manaus. Em termos de ocorrências gerais destas causas, Manaus abarca a maior parte dos eventos. Itacoatiara é a terceira neste ranking, seguida de Iranduba. Presidente Figueiredo, por sua vez, mostra-se uma cidade com altos e baixos nas mortes por causas externas, seguida de Rio Preto da Eva, Novo Airão e Careiro da Várzea.

Por cor/raça, os óbitos mostram participação elevada dos pardos. Uma tendência histórica é de crescimento para os pardos, com os brancos oscilando em dados períodos. Pretos, amarelos e indígenas, são minoria neste quesito. Na questão dos óbitos por escolaridade, as pessoas com grau de instrução entre 4 a 7 e 8 a 11 anos de estudo, são as que mais estão envolvidas neste tipo de morte. No geral, seguindo a faixa etária, pessoas com essa escolaridade, estão entre as idades da adolescência e juventude. No caso de menores escolaridades, há relativa participação em mortes que resultam de agressões, quedas, automutilação causadas intencionalmente e por afogamentos.

Os grupos etários mais incisivos são os de 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos e 50 a 59 anos de idade, sendo que este último apresenta relativa redução. Assim, percebe-se, em todos os oito municípios, que as idades mais jovens e adultas são eminentemente presentes nestas formas de óbito e que à medida que a idade se eleva, as incidências são reduzidas.

O hospital é o ambiente para onde são conduzidos os casos onde há esperança de salvamento da vida. E nele se dão os maiores quantitativos. Mas não apenas ele. Nota-se que na via pública, local onde por vezes ocorrem as agressões, por exemplo, é a área que ocupa o segundo lugar neste quesito.

Enquanto as quedas são eminentemente presentes nas idades mais velhas, as lesões autoprovocadas intencionalmente fazem um movimento contrário, pois são eventos muito presentes na vida dos jovens, mais fortemente concentrado no grupo etário de 20 a 29 anos. Considerando-se os afogamentos e submersões acidentais, há a concentração nas faixas etárias mais jovens (10 a 14), mas também nas demais. Os grupos etários mais adultos são os mais volumosos (20 a 29 ao de 50 a 59). E de forma determinante, as agressões, mostraram-se como uma das mais severas causas de óbitos desta natureza, como uma marca registrada da violência que pressiona significativa parte da população.

REFERÊNCIAS

1. BASTOS, João Luiz et al. Diferenças socioeconômicas entre autoclassificação e heteroclassificação de cor/raça. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2008, v. 42, n. 2, pp. 324-334.
2. CESAR, Chester Luiz Galvão, et al. Uso da Classificação Internacional de Doenças em inquéritos de saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 4 (2) • Ago 2001.
3. CROSBY, A.E, Ortega L, Melanson C. *Self-directed violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0.* Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2011.
4. FERREIRA, Rúbia Silene Alegre et al. Demonstração temporal dos óbitos por causas externas em crianças e adolescentes do Amazonas: considerações por microrregiões. In : *Temas atuais de direitos da criança e adolescente.* Tirant Lo Blanch Brasil: Rio de Janeiro, 2021.

5. FERREIRA, Rúbia Silene Alegre. A imunização como uma aliada na redução da mortalidade: considerações acerca dos gastos do Governo com saúde. Congresso de Pós-Graduação em Direito – CONPEDI. Florianópolis, 2014.
6. FIORAVANTE, Ricardo Tompson. Agressões de crianças e adolescentes no Brasil: estudo sobre as internações hospitalares registradas no sistema único de saúde. Universidade Federal do Paraná – Itambé, 2016.
7. GERSENOVIC, M. The ICD family of classifications. *Methods Inf Med* 1995; 34:172-5.
8. GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2012; 39(4): 263-267.
9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. 2019.
10. Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly. The prevention of falls in later life. A report of the Kellogg International Work Group on the Prevention of Falls by the Elderly. *Dan Med Bull.* 1987;34(4 Suppl):1-24. PMID:3595217.
11. KRUG, E.G, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
12. LAST, J M. Nosography: conceptual, epidemiological and statistical implications. In: *International Conference on Health Statistics for the Year 2000*; 1982 Sept 27; Bellagio, Italy. Budapest: Statistical Publishing House/WHO; 1984. p.34-48.
13. LAURENTI, Ruy. Acidentes e violências/lesões e envenenamentos e a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças. *Revista de Saúde Pública* [online]. 1997, v. 31, n. 4.
14. MARQUES, Sue Helen Barreto. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. Disponível em <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368/2214>.
15. MEZZARROBA, O.; MONTEIRO, C. S. (2009). *Manual de metodologia da pesquisa no direito*. São Paulo: Saraiva. 344 p.
16. MINAYO M.C.S. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980–2006. *Rev Saude Publica* 2010; 46(2):300-309.
17. MONTEIRO, Rosane Aparecida. et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3):689-700, 2015.
18. SETTERVALL, CHC, et al. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46 (2): 367-75.
19. SILVA, Marcus Tolentino e GALVÃO, Taís Freire. Uso de serviços de saúde entre adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus: inquérito de base populacional, 2015.
20. SILVEIRA R.E, et al. Impactos da Morbimortalidade e Gastos com o Suicídio no Brasil de 1998 a 2007. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [periódico na Internet]. 2012 Out-Dez.
21. SOBRASA, 2017. Disponível em: <http://www.sobrasa.org/?p=23335> . Acesso em: 20 nov. 2019.

Rúbia Silene Alegre Ferreira, James Barros Monteiro, Mary Helem Costa de Sales, Sabrina Helena Sales da Cruz, Raquel Sales Corrêa, Ísis Karinne Monteiro de Lima, Laurent Ferreira de Assunção– **Mortalidade por Causas Externas: Considerações para os Municípios da Região Metropolitana de Manaus**

20. SZPILMAN D. Afogamento – Boletim epidemiológico no Brasil. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático.
21. TRINTA, Paulo Q.; FLAUZINO, Regina F. Análises de óbitos relacionados a afogamentos em cinco municípios do estado do Rio de Janeiro. REAS/EJCH | Vol. 12(6), 2020.
22. Wells R. Experiences with the international classification of diseases and emerging problems. In: *International Conference on Health Statistics for the Year 2000*; 1982 Sept 27; Bellagio, Italy. Budapest: Statistical Publishing House/WHO; 1984. p.18-33.