Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Mortalidade por causas externas em jovens e adultos no estado do Paraná, Brasil, de 2012 a 2022

Mortality from external causes among young and adult individuals in the state of Paraná, from 2012 to 2022

Mortalidad por causas externas en jóvenes y adultos en el estado de Paraná, de 2012 a 2022

Maini Nayara Schlatter Aquino[1], Débora Regina de Oliveira Moura[1], Thais Amanda Rossa[1], Natan David Pereira[1], Laura Razente Grespan[1], Nelly Lopes de Moraes Gil[1], Herbert Leopoldo de Freitas Goes[1], Rafaely de Cassia Nogueira Sanches[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos óbitos relacionados a causas externas em jovens e adultos no Estado do Paraná, nos anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos óbitos por causas externas (CID-10: V01–Y98) em indivíduos de 20 a 59 anos residentes no Paraná. Analisaram-se características sociodemográficas, grupos de causas e indicadores de mortalidade, por meio de frequências absolutas e relativas, taxas de mortalidade por 100 mil habitantes e mortalidade proporcional. **Resultados:** No período, ocorreram 63.494 óbitos por causas externas na faixa etária estudada, observou-se que os homens corresponderam a (86,56%) dos óbitos, com maior ocorrência na faixa etária de 20 a 29 anos (35%). As principais causas foram os sinistros de trânsito e as agressões, que apresentaram redução no decorrer do período analisado. Em contrapartida, as lesões autoprovocadas voluntariamente apresentaram aumento. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar das reduções observadas no total dos óbitos, as causas externas permanecem como importante desafio à saúde pública no Paraná. Os achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção, com ênfase na segurança no trânsito, na redução da violência e na promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Mortalidade, Causas externas, Epidemiologia, Sistemas de informação em saúde, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze mortality from external causes among young and adult individuals in the state of Paraná, Brazil, from 2012 to 2022. **Methods:** This observational, descriptive, retrospective study used secondary data from the Mortality Information System. Deaths from external causes (ICD-10: V01–Y98) among individuals aged 20 to 59 years residing in Paraná were included. Sociodemographic characteristics, cause groups, and mortality indicators were analyzed using absolute and relative frequencies, mortality rates per 100,000 inhabitants, and proportional mortality. **Results:** During the study period, 63,494 deaths from

[1] Universidade Estadual de Maringá (UEM), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE), Maringá – PR.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

external causes were recorded in the analyzed age group, accounting for 64.3% of all external cause deaths in the state. Most deaths occurred among males (86.6%) and individuals aged 20–29 years (35.0%). Traffic accidents and assaults were the leading causes and showed a decreasing trend. In contrast, deaths from intentional self-harm increased substantially over time. **Conclusion:** External causes remain a major public health challenge in Paraná, particularly due to the growing trend of deaths from intentional self-harm. The findings reinforce the need for intersectoral prevention strategies focused on traffic safety, violence reduction, and mental health promotion.

Keywords: Mortality, External causes, Epidemiology, Health information systems, Public health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la mortalidad por causas externas en jóvenes y adultos del estado de Paraná, Brasil, entre 2012 y 2022. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en datos secundarios del Sistema de Información sobre Mortalidad. Se incluyeron defunciones por causas externas (CIE-10: V01–Y98) en individuos de 20 a 59 años residentes en Paraná. Se analizaron características sociodemográficas, grupos de causas e indicadores de mortalidad mediante frecuencias absolutas y relativas, tasas de mortalidad por 100.000 habitantes y mortalidad proporcional. **Resultados:** En el período analizado se registraron 63.494 muertes por causas externas en el grupo etario estudiado, lo que representó el 64,3% del total de defunciones por estas causas en el estado. Predominaron los hombres (86,6%) y el grupo de 20–29 años (35,0%). Los accidentes de transporte y las agresiones fueron las principales causas y mostraron una tendencia descendente. En contraste, las muertes por lesiones autoinfligidas aumentaron de forma significativa. **Conclusión:** Las causas externas continúan siendo un importante problema de salud pública en Paraná, especialmente por el aumento de las muertes por lesiones autoinfligidas, lo que evidencia la necesidad de estrategias intersectoriales de prevención.

Palabras clave: Mortalidad, Causas externas, Epidemiología, Sistemas de información en salud, Salud pública.

INTRODUÇÃO

As causas externas incluem traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, sejam eles causados intencionalmente ou não, como consequência direta de violência ou outras causas exógenas. Essas causas abrangem, mas não se limitam a sinistro de trânsito, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios e queimaduras (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). No Brasil, ao longo das últimas décadas, a mortalidade por causas externas tem se tornado um problema crescente da saúde pública, o que aumenta a preocupação com o controle desse agravo. O sofrimento pessoal, a perda de vidas humanas, os efeitos emocionais nas famílias das vítimas e os custos financeiros para os sistemas de saúde e segurança social são problemas significativos que as sociedades enfrentam como resultado dessas causas de morte, frequentemente previsíveis e evitáveis (MORAES MX, et al., 2023).

Embora os avanços na medicina e nas políticas de saúde tenham contribuído para reduzir a mortalidade por causas naturais, como doenças cardíacas e câncer, as causas externas de morte permanecem sendo uma preocupação persistente a nível mundial, principalmente em regiões que possuem recursos limitados e os sistemas de prevenção e resposta a emergência não são eficazes (FILHO MAS, et al., 2024). As lesões por causas externas, mesmo quando não resultam em morte, podem causar deficiências temporárias ou permanentes, que frequentemente resultam na perda da capacidade de trabalhar e na redução da qualidade de vida. Essas causas externas têm impacto significativo na economia e nas condições de saúde da população, com seus efeitos ultrapassando o sofrimento individual e coletivo, afetando diretamente a forma como as pessoas vivem (GBD, 2019; INJURIES COLLABORATORS, 2020).

Os sinistros de trânsito, definidos como eventos não intencionais que resultam em lesões ou morte envolvendo veículos em movimento, representam uma das principais causas de mortalidade por causas

externas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 1,19 milhão de pessoas morram a cada ano devido a sinistro de trânsito, sendo que permanece como a principal causa de morte entre crianças e jovens de 5 a 29 anos e ocupa a décima segunda posição entre as principais causas de óbito considerando todas as faixas etárias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Além dos sinistros de trânsito, outras formas de causas externas, como homicídios e suicídios, apresentam grande impacto na sociedade. Os homicídios estão frequentemente associados à violência interpessoal e desigualdades sociais, enquanto os suicídios refletem a complexidade as questões de saúde mental e suporte psicossocial inadequado. Ambos os problemas não apenas ceifam vidas, mas também criam um legado de sofrimento e custos econômicos para as comunidades afetadas. A análise conjunta desses fatores é essencial para entender o impacto das causas externas na saúde pública e orientar estratégias que considerem tanto a prevenção direta quanto intervenções mais amplas nos determinantes sociais da saúde (CERQUEIRA D e BUENO S, 2024).

Desse modo, os jovens e adultos representam a principal parcela da população em idade economicamente ativa e são frequentemente mais suscetíveis a comportamentos de risco, o que pode aumentar sua vulnerabilidade a essas causas de morte. Portanto, a prevenção das causas externas deve ser uma das prioridades do setor de saúde, tendo como foco este grupo populacional (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023). Considerando que a maior parte do conhecimento científico sobre o assunto provém das informações sobre os óbitos, o estudo do perfil dessas mortes oferece subsídios valiosos para intervenções estratégicas (OLIVEIRA J, et al., 2024).

Nesse contexto, a análise desses óbitos pode subsidiar reflexões importantes sobre os principais fatores de risco e características demográficas das vítimas, influenciando a implementação de estratégias mais eficazes de prevenção e controle, visando reduzir a incidência dessas mortes prematuras. Desta forma, esse estudo tem como objetivo geral analisar o perfil dos óbitos relacionados a causas externas em jovens e adultos, no Estado do Paraná nos anos de 2012 a 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritivo, retrospectivo e transversal, baseado em dados secundários de mortalidade por causas externas no estado do Paraná, Brasil, no período de 2012 a 2022. Ao todo, a região conta com uma população de 11.444.380 habitantes com uma área territorial de 199.298,981 km² possuindo 399 cidades (IBGE, 2022). Foi considerado no estudo as macrorregionais de saúde do estado, sendo elas Macrorregional Leste com 93 municípios, Macrorregional Oeste 94 municípios, Macrorregional Norte 97 municípios e a Macrorregional Noroeste com 78 municípios (SESA/PR, 2025).

Foram incluídos todos os óbitos por causas externas incluídos no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10), codificados entre V01 e Y98, ocorridos entre indivíduos de 20 a 59 anos residentes no estado do Paraná. O recorte etário foi definido por contemplar a população jovem e adulta em idade economicamente ativa. O período de análise foi delimitado em função da disponibilidade dos dados consolidados no momento da coleta. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações do SIM têm como fonte a Declaração de Óbito, preenchida pelo médico atestante, e são consolidadas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde antes de sua disponibilização pública (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

As variáveis analisadas incluíram: ano do óbito, sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade e local de ocorrência do óbito, considerando-se o município de residência. As causas de morte foram agrupadas conforme a CID-10 nos seguintes grupos: acidentes de transporte (V01–V99); outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59); lesões autoprovocadas voluntariamente (X60–X84); agressões (X85–Y09); eventos cuja intenção é indeterminada (Y10–Y34); intervenções legais e operações de guerra (Y35–Y36); complicações da assistência médica e cirúrgica (Y40–Y84); e sequelas de causas externas (Y85–Y89).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. As taxas de mortalidade por causas externas foram estimadas por 100 mil habitantes, utilizando-se como numerador o número de óbitos e, como denominador, as estimativas populacionais anuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estratificadas por sexo e faixa etária (IBGE, 2022). A mortalidade proporcional foi calculada pela razão entre o número de óbitos de cada grupo de causas e o total de óbitos por causas externas no período analisado. Os dados foram organizados e analisados utilizando o software Microsoft Excel®. Os resultados foram apresentados em tabelas e figuras. Por se tratar de estudo com dados secundários de acesso público, sem identificação individual, foi dispensada a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2012 a 2022, foram registrados 858.528 óbitos no estado do Paraná, dos quais 98.762 (11,5%) decorreram de causas externas. Desses, 63.494 (64,3%) ocorreram entre indivíduos de 20 a 59 anos, faixa etária analisada neste estudo. Em relação às regiões, a Macrorregional Leste, a qual compreende a capital Curitiba e sua região metropolitana apresentou o maior número de óbitos 31.520 (49,64%), sendo seguido da Macrorregional Oeste 11.828 (18,63%) e a Macrorregional Noroeste 10.176 (16,03%). Já os menores números de óbitos foram observados na Macrorregional Norte 9.969 (15,70%). A **Tabela 1** apresenta a descrição da mortalidade por causas externas no Paraná, levando em conta todas as variáveis analisadas neste estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos óbitos por causas externas em jovens e adultos de 20 a 59 anos. Paraná, Brasil, 2012 a 2022.

Variável	N	%
Sexo (n= 63.494)		
Masculino	54.960	86,56
Feminino	8.528	13,43
Ignorado	6	0,09
Faixa etária (n= 63.494)		
20 a 29 anos	22.222	35
30 a 39 anos	17.382	27,38
40 a 49 anos	13.471	21,22
50 a 59 anos	10.419	16,41
Cor/raça (n= 63.494)		
Branca	47.754	75,21
Preta	1.979	3,12
Amarela	134	0,21
Parda	12.830	20,21
Indígena	201	0,32
Ignorado	596	0,94
Estado civil (n= 63.494)		
Solteiro	37.933	59,74
Casado	14.259	22,46
Viúvo	807	1,27
Separado judicialmente	4.031	6,35
Outro	4.261	6,71
Ignorado	2.203	3,47
Escolaridade (n= 63.494)		
Nenhuma	1.456	2,29
1 a 3 anos	8.216	12,94
4 a 7 anos	21.111	33,25
8 a 11 anos	25.029	39,42
12 anos e mais	4.926	7,76
Ignorado	2.756	4,34
Local da ocorrência do óbito (n= 63.494)		
Hospital	17.944	28,26
Outro estabelecimento de saúde	1.279	2,01
Domicílio	10.293	16,21
Via pública	23.766	37,43
Outros	10.171	16,02
Ignorado	41	0,06

Fonte: Aquino MNS, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde 2024.

As características sociodemográficas dos óbitos por causas externas encontram-se descritas na **Tabela 1**. Observou-se predominância do sexo masculino, que representou 86,6% dos óbitos, enquanto o sexo feminino representou 8.528 (13,43%) ocorrências. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos (35,0%), em seguida, com uma queda progressiva de óbitos conforme aumento da idade, aparecem as faixas de 30 a 39 anos, (27,38%); 40 a 49 anos, (21,22%); e 50 a 59 anos, (16,41%). Quanto à cor/raça, a maioria das vítimas era branca (75,2%), seguida por pardas (20,2%). Em relação ao estado civil, indivíduos solteiros corresponderam a 59,7% dos óbitos. No que se refere à escolaridade, predominou o grupo com 8 a 11 anos de estudo (39,4%). As vias públicas foram o principal local de ocorrência dos óbitos (37,4%), seguidas pelos hospitais (28,3%).

A **Tabela 2** apresenta a evolução anual do número de óbitos por causas externas no período analisado. O maior número de mortes foi apontado em 2012, com 6.608 (10,41%) óbitos. A partir desse ano, houve uma redução até 2019, quando o número atingiu o menor valor 5.196 (8,18%). Contudo, os anos de 2020 e 2022 apresentaram aumento, 5.519 (8,69%) e 6.147 (9,68%) óbitos, respetivamente.

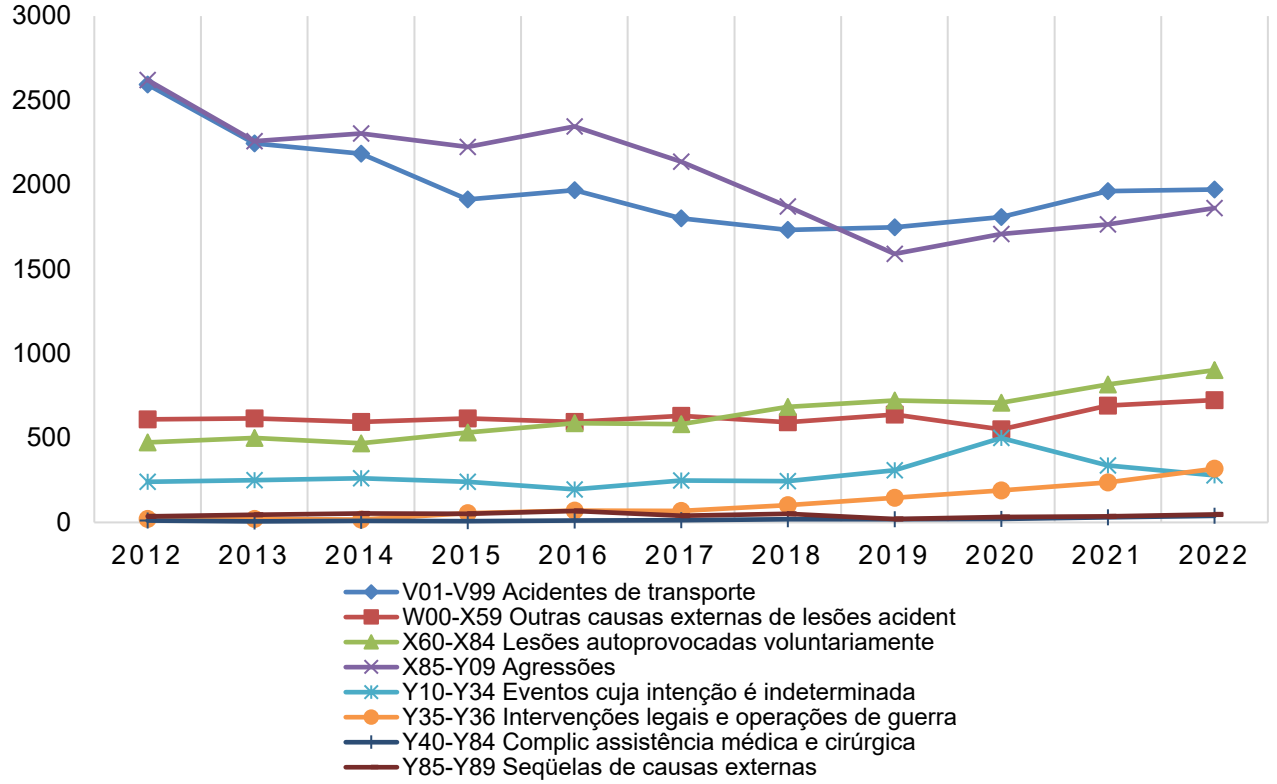
Tabela 2 - Número de óbitos por causas externas em jovens e adultos (20 a 59 anos). Paraná, Brasil, 2012 a 2022.

Ano do óbito	N	%
2012	6.680	10,41
2013	5.944	9,36
2014	5.895	9,28
2015	5.641	8,88
2016	5.844	9,2
2017	5.523	8,7
2018	5.298	8,34
2019	5.196	8,18
2020	5.519	8,69
2021	5.879	9,26
2022	6.147	9,68

Fonte: Aquino MNS, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde 2024.

A evolução da mortalidade segundo os principais grupos de causas externas é apresentada na **Figura 1**. Os acidentes de transporte e as agressões alternaram-se como as principais causas de óbito ao longo do período, ambos demonstram uma redução nos óbitos. Em contraste, as lesões autoprovocadas voluntariamente apresentaram aumento durante todo período. As outras causas externas de lesões acidentais também apresentou um aumento durante os anos observados.

Figura 2 - Evolução da mortalidade por principais grupos de causas externas em jovens e adultos (20 a 59 anos). Paraná, Brasil, 2012 a 2022.



Fonte: Aquino MNS, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde 2024.

Com a finalidade de realizar uma análise profunda dos dados, a **Tabela 3** apresenta dados sobre dois indicadores importantes: a taxa de mortalidade (TM) por 100.000 habitantes e a morte proporcional (MP) relativa ao total de óbitos por cada causa. Os grupos incluídos na tabela foram os quatro com maiores números de óbitos no total, sendo eles: Sinistro de trânsito, Agressões, Lesões autoprovocadas voluntariamente e outras causas externas de lesões acidentais, junto esses grupos somam 92% dos casos analisados.

Tabela 3 - Taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) e da mortalidade proporcional por principais grupos de causas. Paraná, Brasil, 2012 e 2022.

Grupo de causas	TM 2012	TM 2022	MP 2012	MP 2022
Acidentes de transporte	23,97	16,90	39,26	32,10
Agressões	24,22	15,96	39,66	30,31
Lesões autoprovocadas voluntariamente	4,38	7,73	7,17	14,67
Outras causas externas de lesões acidentais	5,64	6,21	9,23	11,79

Legenda: TM: Taxa de mortalidade; MP: Mortalidade Proporcional.
Fonte: Aquino MNS, et al., 2026. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde 2024.

O grupo de Acidentes de transporte mostrou um declínio gradual na TM, passando de 23,97 em 2012 para 16,90 em 2022. A maior queda foi registrada nos primeiros anos da série, especialmente entre 2012 e 2015. A morte proporcional (MP), entretanto, apresentou variações mais sutis, com uma ligeira redução de 39,26% em 2012 para 32,10% em 2022 (**Tabela 3**).

As Agressões também apresentaram uma redução na TM, de 24,22 em 2012 para 15,96 em 2022, representando uma diminuição de aproximadamente 34%. A MP, também, apresentou redução, passando de 39,66% para 30,31% ao longo do intervalo (**Tabela 3**).

As Lesões autoprovocadas voluntariamente foram o único grupo que apresentou aumento tanto na TM quanto no MP ao longo do período analisado. A TM cresceu de 4,38 em 2012 para 7,73 em 2022, um aumento expressivo de 76,5%. De forma similar, o MP subiu de 7,17% para 14,67% (**Tabela 3**).

Para as Outras causas externas de lesões acidentais, a TM variou levemente, começando em 5,64 em 2012 e atingindo 6,21 em 2022, com algumas oscilações intermediárias. O MP seguiu uma tendência parecida, mantendo-se em torno de 10% durante a maior parte do período, mas encerrando em 11,79% em 2022 (**Tabela 3**).

DISCUSSÃO

A análise dos óbitos por causas externas no Paraná, entre 2012 e 2022, reforça a relevância desse tema como um importante problema de saúde pública, conforme observado em estudos nacionais e internacionais (BONILLA-CARRIÓN RE, 2021; CHÁVEZ PE, et at., 2021; FILHO AMS et at, 2024). Os resultados deste estudo corroboram com achados prévios, evidenciando que Sinistro de trânsito e agressões permanecem como as principais causas de mortalidade externa, inclusive a nível nacional, apesar de apresentarem redução nas taxas de mortalidade ao longo do período (CASTIGLIONI AH, 2024; FILHO AMS et at, 2024).

Os resultados apresentados revelam que os homens são os mais afetados por causas externas. Esse padrão reflete a maior exposição masculina a situações de risco, como sinistro de trânsito, violência interpessoal e atividades laborais perigosas, assim como indica estudos sobre a desigualdade de gênero no acesso a serviços de saúde e comportamentos de autocuidado (COBO B, et al., 2021). A baixa proporção de óbitos femininos pode ser explicada, em parte, por uma maior tendência das mulheres a adotarem comportamentos preventivos e a buscarem assistência médica com maior frequência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

Em relação à faixa etária, os jovens entre 20 e 29 anos foram o grupo mais afetado, seguida por indivíduos de 30 a 39 anos. Essa concentração em grupos etários economicamente ativos reforça o impacto socioeconômico das mortes por causas externas, resultando em perdas significativas de anos potenciais de vida e produtividade. Este perfil evidencia a necessidade de intervenções direcionadas a esses grupos, incluindo políticas de segurança no trânsito, campanhas de conscientização sobre violência interpessoal e programas de promoção da saúde mental (GBD 2021 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS, 2024).

Quando analisada a variável cor/raça, os dados indicam uma prevalência de óbitos entre brancos, seguidos por pardos. Esses números refletem, em parte, a composição racial predominante do Paraná, mas também levantam a necessidade de investigações adicionais sobre como desigualdades sociais e raciais influenciam a mortalidade por causas externas. Estudos sugerem que populações não brancas enfrentam maior vulnerabilidade em contextos de violência e acesso limitado a serviços de saúde, o que pode ser subestimado nos registros oficiais (PORTILHO KCO, et al., 2023; SOARES MLM, et at. 2021).

O estado civil também se mostrou um fator relevante, com solteiros representando a maioria dos óbitos. Casados e separados judicialmente apresentaram proporções menores, mas ainda significativas. A ausência de redes de suporte familiar e comunitário pode contribuir para a maior exposição desse grupo a comportamentos de risco e situações de vulnerabilidade, indicando a importância de considerar contextos sociais e familiares ao planejar intervenções. (COBO B, et al., 2021).

Em relação à escolaridade, observa-se que a maior parte das vítimas tinham entre 8 e 11 anos de estudo, seguidos por aqueles com 4 a 7 anos de escolaridade, alinhado com os índices de escolaridade do Estado do Paraná sendo um dos líderes no Brasil em matrículas no ensino fundamental e médio (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2023). Indivíduos sem escolaridade formal ou com menos de três anos de estudo representaram proporções menores, mas continuam como grupos importantes para intervenções. Este perfil reflete a relação entre menor nível educacional e maior vulnerabilidade, destacando a necessidade de programas que combinem educação e conscientização para reduzir comportamentos de risco (FILHO AMS, et al., 2024).

As vias públicas foram o principal local de ocorrência dos óbitos, correspondendo. Esse dado reforça a relevância do Sinistro de trânsito como uma das principais causas de morte no estado, evidenciando a necessidade de políticas robustas para melhorar a segurança viária (RAMOS LV, et al., 2022). Hospitais e domicílios também apresentaram números expressivos, apontando para a importância de uma resposta eficiente dos serviços de emergência e atenção domiciliar em casos de violência e acidentes (Dias et al., 2024).

Os Sinistros de trânsito continuam sendo uma das maiores causas de mortalidade por causas externas, apesar do decréscimo no número de casos observado nos últimos anos. Esse declínio pode ser atribuído a intervenções como a implementação da Lei Seca, campanhas educativas de trânsito e investimentos em infraestrutura rodoviária mais segura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b). No entanto, esses eventos ainda representam uma proporção significativa dos óbitos, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas e ampliadas para abordar fatores como direção sob influência de álcool, excesso de velocidade e infraestrutura inadequada. Mesmo com os avanços, o Brasil ainda enfrenta desafios para alcançar padrões semelhantes aos de países desenvolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

A redução observada nas taxas de mortalidade por agressões pode estar relacionada as políticas voltadas para a segurança pública, como o aumento da presença policial em áreas de maior risco e programas de inclusão social. Entretanto, as agressões continuam a representar um impacto significativo, sobretudo em populações vulneráveis, como jovens e indivíduos em contextos de desigualdade social. A literatura aponta que a violência interpessoal está frequentemente associada a determinantes sociais como pobreza, baixa escolaridade e desemprego (CERQUEIRA D E BUENO S, 2024).

Diferentemente dos Sinistro de trânsito e das agressões, os óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente apresentaram um aumento preocupante ao longo do período analisado, com crescimento expressivo tanto na TM quanto na MP. Esse cenário reflete um agravamento das condições de saúde mental na população, possivelmente exacerbado por fatores como o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e o acesso limitado a serviços de suporte psicológico. A literatura destaca que o suicídio é um fenômeno multifatorial, envolvendo desde questões individuais, como transtornos psiquiátricos, até contextos sociais, como desemprego e exclusão (WEBER I, et al., 2020).

As Outras Causas Externas de Lesões Acidentais, que incluem quedas e afogamentos, apresentaram estabilidade nas taxas de mortalidade, mas ainda representam uma proporção considerável dos óbitos. Esse grupo frequentemente reflete a vulnerabilidade de populações específicas, como crianças e idosos, e reforça a necessidade de intervenções direcionadas, incluindo melhorias em infraestrutura urbana e campanhas educativas (DIAS DEM, et al., 2024).

Os achados deste estudo destacam a necessidade de políticas intersetoriais para prevenir causas externas de mortalidade. Estratégias como o fortalecimento da fiscalização de trânsito, a ampliação de serviços de saúde mental e a implementação de programas de redução da violência são fundamentais para mitigar o impacto dessas mortes na sociedade. Além disso, o aprimoramento da qualidade dos registros de óbitos pode contribuir para uma melhor compreensão das dinâmicas envolvidas e para o planejamento de intervenções mais eficazes (FILHO AMS, et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo possibilitaram a compreensão dos padrões da mortalidade por causas externas entre jovens e adultos no estado do Paraná, no período de 2012 a 2022, evidenciando que, embora tenha ocorrido redução das taxas de mortalidade ao longo dos anos, os sinistros de trânsito e as agressões permaneceram como as principais causas de óbito nesse grupo populacional. O perfil sociodemográfico identificado, com predominância de vítimas do sexo masculino, jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, solteiros e com níveis intermediários de escolaridade, reafirma um padrão amplamente descrito na literatura e aponta para a influência de fatores sociais, econômicos e comportamentais na ocorrência desses eventos. Destaca-se, ainda, o crescimento expressivo das lesões autoprovocadas voluntariamente ao longo do período

analisado, configurando-se como um desafio emergente para a saúde pública e indicando a necessidade de ampliação das ações de promoção da saúde mental, prevenção do suicídio e fortalecimento das redes de apoio social, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Apesar dos avanços observados na redução de algumas causas externas, os resultados revelam a persistência de importantes lacunas relacionadas à prevenção, ao monitoramento e à resposta do sistema de saúde, reforçando a relevância do aprimoramento contínuo dos sistemas de informação, em especial do Sistema de Informações sobre Mortalidade, para garantir maior qualidade e fidedignidade dos dados. Nesse sentido, os achados deste estudo fornecem subsídios relevantes para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas de prevenção, destacando que a redução sustentável da mortalidade por causas externas depende prioritariamente de estratégias de prevenção primária, da articulação intersetorial e da integração entre as ações de vigilância, atenção individual e saúde pública, considerando o impacto social, econômico e humano dessas mortes para as famílias e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. BONILLA-CARRIÓN RE. Mortalidad Entre Jóvenes Inmigrantes Nicaragüenses En Costa Rica, 2000-2017. Universidad y Salud, 2021; 23(2): 136–143.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos.pdf. Acessado em: 25 de julho de 2024.
3. CASTIGLIONI AH. Mortalidade diferencial por causas externas no Brasil no período de 2000 a 2022. Geografares, 2024; 39.
4. CERQUEIRA D, BUENO S (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031. Acessado em: 25 de julho de 2024.
5. CHÁVEZ PE, et al. Mortalidad de los médicos en honduras. Rev. Fac. Cienc. Méd, 2021; 18(2).
6. COBO B, et al. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(9): 4021-4032.
7. DIAS DEM, et at. Análise da tendência da mortalidade por causas externas em pessoas idosas no Brasil, 2000 a 2022. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2024; 27: e230204.
8. FILHO AMS, et al. Estimativas de mortalidade por causas externas no Brasil, 2010-2019: metodologia de redistribuição de causas garbage. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40: 10.
9. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 2020; 396(10258): 1204-1222.
10. GBD 2021 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet, 2024; 403(10440): 2100-2132.
11. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html . Acesso em: 25 julho de 2024.
12. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Escolar 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar . Acesso em: 25 julho de 2024.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52 | Nº 33 | Set. 2021b. Disponível em: boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 25 de julho de 2024.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52 | Nº 29 | Ago. 2021a. Disponível em: boletim_epidemiologico_svs_29.pdf. Acesso em: 25 de julho de 2024.
15. MORAES MX, et al. O impacto da mortalidade por causas externas na esperança de vida nos municípios produtores de petróleo da Bacia de Campos/RJ. Revista brasileira de estudos de população, 2023; 40: 1–24.
16. OLIVEIRA J, et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalizations, and mortality between 2011 and 2022. The Lancet Regional Health, 2024; 31: 100691–100691.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on road safety 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517. Acesso em: 20 de julho de 2024.
18. PORTILHO KCO, et al. Mortalidade por agressões em um estado da região norte do brasil de 2000 a 2019: tendência em séries temporais. Cogitare Enfermagem, 2023; 28.
19. RAMOS LV, et at. Morbimortalidade por acidentes de trânsito terrestres na Bahia entre os anos de 2011 e 2021. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2022; 21(3): 593–604.
20. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Regionais De Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 28 de julho de 2024.
21. SOARES MLM, et at. Tendência, espacialização e circunstâncias associadas às violências contra populações vulneráveis no Brasil, entre 2009 e 2017. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26: 5751–5763.
22. WEBER I, et at. Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. Sociedade e Estado, 2020; 35(1): 189–228.