

## Editorial

O Grupo Técnico de Avaliação e Informação em Saúde – GAIS já tratou do histórico da mortalidade por homicídios no Estado de São Paulo até 2008, no Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA (número 78, junho/2010) e da mortalidade por homicídios verificada em 2009, no Boletim Eletrônico do GAIS nº 6 de julho de 2011.

As informações sobre as principais causas de mortalidade para o Estado de São Paulo em 2010 constam no Boletim Eletrônico GAIS nº 10, de novembro de 2011 no qual se observa que as causas externas (acidentes e violências), embora tenham se reduzido na última década, ainda se mantêm como a quarta causa de mortalidade entre os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID – 10.

No presente trabalho apresentam-se as principais características da mortalidade por causas externas em 2010, por sexo, faixa etária e região do Estado, com detalhamento de seus principais componentes, colaborando assim para o planejamento regional de saúde.

## Mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo em 2010

José Dínio Vaz Mendes\*

### Introdução

As causas externas de mortalidade (acidentes e violências) apresentaram redução significativa no Estado de São Paulo entre os anos 2000 e 2010, como foi apresentado no Boletim Eletrônico GAIS nº 10, de novembro de 2011<sup>1</sup>.

No ano 2000, as causas externas eram o terceiro grupo mais freqüente no Estado, entre os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID – 10, com 33,5 mil óbitos representando 14,1% do total de mortes e taxa bruta de mortalidade de 95 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2010, as causas externas se reduziram para o quarto lugar entre os capítulos da CID, com 25 mil

óbitos ou 9,5% do total e taxa bruta de mortalidade de 60,8 óbitos por 100 mil habitantes<sup>1</sup>. Grande parte desta redução se deu na mortalidade por homicídios, que sofreu queda importante no Estado de São Paulo na última década<sup>2</sup>.

Apesar desta redução, as violências e acidentes ainda são questões expressivas para a saúde pública paulista, pois seus valores são bastante superiores àqueles observados em países desenvolvidos, afetam frequentemente jovens do sexo masculino e trazem grandes custos sociais/econômicos e pessoais, envolvendo, além da morte e sofrimento para as famílias, lesões e deficiências graves para os sobreviventes.

\*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

Além disso, a queda verificada não se deu de forma uniforme entre as regiões de saúde no Estado e tampouco entre as causas específicas, isto é, entre os principais tipos de violências e acidentes.

Por estes motivos busca-se ilustrar neste Boletim como os diferentes tipos de causas externas afetam os grupos da população, divididos por sexo e faixa etária, sua evolução no tempo e sua forma de ocorrência nas regiões, a fim de subsidiar os diagnósticos regionais de saúde e o estabelecimento de medidas específicas de intervenção do setor saúde.

Utilizou-se como fonte das informações dos eventos, a base unificada de óbitos, que reúne os dados das Declarações de Óbito obtidas junto aos cartórios de registro civil pela Fundação SEADE e os registros realizados diretamente pelos municípios no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. Para o agrupamento de tipos de causas externas foi utilizada a lista de tabulação CID/BR, disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS do Ministério da Saúde - MS.

Para cálculo das taxas de mortalidade foi utilizada a população do Estado obtida dos Censos de 2000 e 2010 do IBGE e para os anos intermediários, a população

estimada, conforme disponibilizada pelo DATASUS/MS.

## As mortes por causas externas por tipo, sexo e faixa etária

Entre 2000 e 2010 verificou-se redução importante da taxa bruta de mortalidade para causas externas. Contudo, esta redução foi ocasionada, fundamentalmente, pela grande redução observada na taxa de mortalidade por homicídios, que superou 60%. Na verdade, os demais tipos de causas externas apresentaram elevação da taxa de mortalidade no período, menos acentuada no caso de acidentes de transporte e suicídios e bastante acentuada no caso das quedas (Tabela 1)

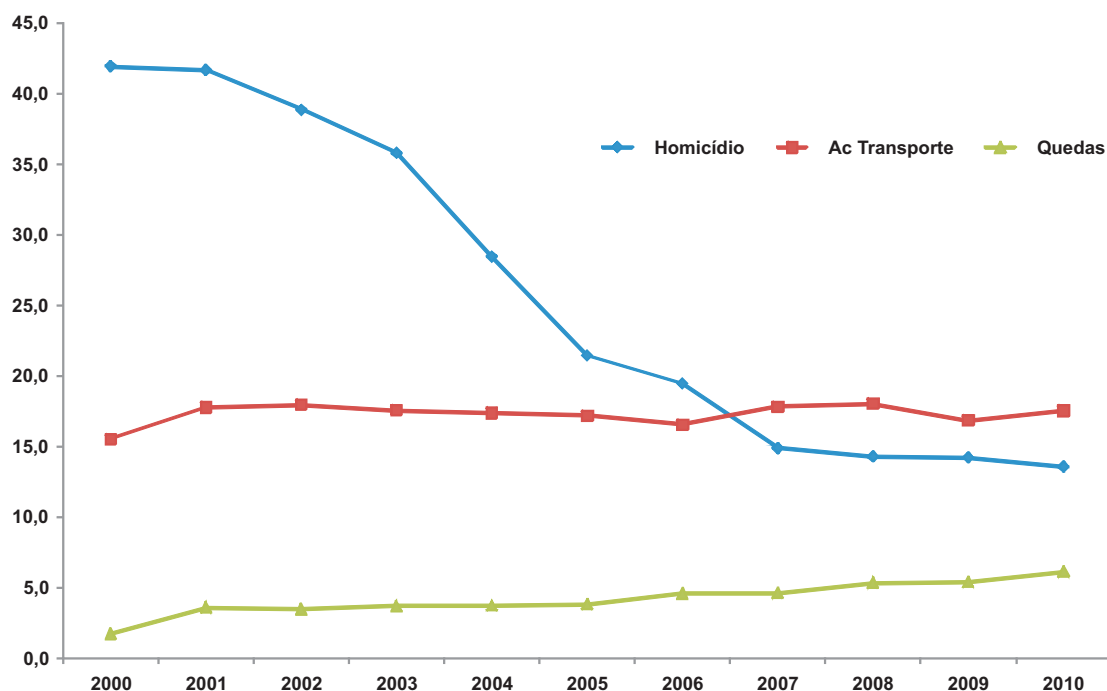
Com as modificações ocorridas entre 2000 e 2010, os acidentes de transporte se tornaram o principal grupo entre as causas externas, seguidos dos homicídios e com as quedas representando o terceiro maior grupo.

No Gráfico 1 se pode observar que a taxa de mortalidade por homicídio apresenta uma queda constante no período, a de acidentes de transporte mantêm-se praticamente idêntica ao longo do tempo, enquanto a de quedas eleva-se bastante.

**Tabela 1. Óbitos e Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por tipo de causa externa Estado de São Paulo – 2000 e 2010**

Tipo de Causa Externa*	2000			2010		
	Óbitos	%	Tx	Total	%	Tx
Acidentes de Transportes	5.749	17,2	15,5	7.243	28,9	17,6
Homicídio	15.537	46,4	42,0	5.600	22,3	13,6
Queda	644	1,9	1,7	2.520	10,0	6,1
Suicídio	1.408	4,2	3,8	1.977	7,9	4,8
Afogamento	1.334	4,0	3,6	952	3,8	2,3
Demais causas externas	8.829	26,4	23,8	6.797	27,1	16,5
<b>Total</b>	<b>33.501</b>	<b>100,0</b>	<b>90,5</b>	<b>25.089</b>	<b>100,0</b>	<b>60,8</b>

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. \* Lista de Tabulação CID/BR.



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. População: IBGE.

**Gráfico 1. Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) nos três principais grupos de causas externas. Estado de São Paulo – 2000 a 2010**

Por outro lado existem grandes diferenças nas taxas de mortalidade entre os sexos. No Estado de São Paulo em 2010, a taxa de mortalidade por causas externas entre os homens é quase quatro vezes maior que entre as mulheres. Em todos os tipos de causa externa, os valores

masculinos são superiores aos femininos. No caso dos homicídios, as taxas masculinas são oito vezes maiores; nos acidentes de transporte quase cinco vezes maiores e, até entre as quedas, as taxas masculinas são o dobro das femininas (Tabela 2).

**Tabela 2. Óbitos e Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por tipo de causa externa e por sexo, Estado de São Paulo – 2010**

Tipo de Causa Externa*	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Tx	Óbitos	%	Tx	Óbitos	%	Tx
Acidentes de Transportes	5.976	30,2	29,8	1.266	24,1	6,0	7.243	28,9	17,6
Homicídio	4.953	25,0	24,7	645	12,3	3,0	5.600	22,3	13,6
Queda	1.637	8,3	8,2	883	16,8	4,2	2.520	10,0	6,1
Suicídio	1.582	8,0	7,9	395	7,5	1,9	1.977	7,9	4,8
Afogamento	837	4,2	4,2	113	2,1	0,5	952	3,8	2,3
Demais causas externas	4.832	24,4	24,1	1.959	37,2	9,2	6.797	27,1	16,5
<b>Total</b>	<b>19.817</b>	<b>100,0</b>	<b>98,7</b>	<b>5.261</b>	<b>100,0</b>	<b>24,8</b>	<b>25.089</b>	<b>100,0</b>	<b>60,8</b>

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP. \* Lista de Tabulação CID/BR.

Existem diferenças entre os tipos de causas externas, com relação à distribuição da taxa de mortalidade nos grupos etários.

As taxas de mortalidade por acidentes de transporte predominam entre os homens, com aumento desde os 15 anos e picos nos 20 a 29 anos e entre os idosos. As mulheres também apresentam aumento significativo nas taxas entre os maiores de 60 anos, embora sempre muito menores que os homens (Gráfico 2).

As taxas de mortalidade por homicídios também sofrem elevação abrupta e são muito maiores entre os homens jovens, a partir dos 15 anos. Entre os 20 a 29 anos, a taxa masculina é 9 vezes a feminina.

Contudo, pode-se notar a queda da taxa que se torna mais semelhante entre os sexos, entre os idosos (Gráfico 3).

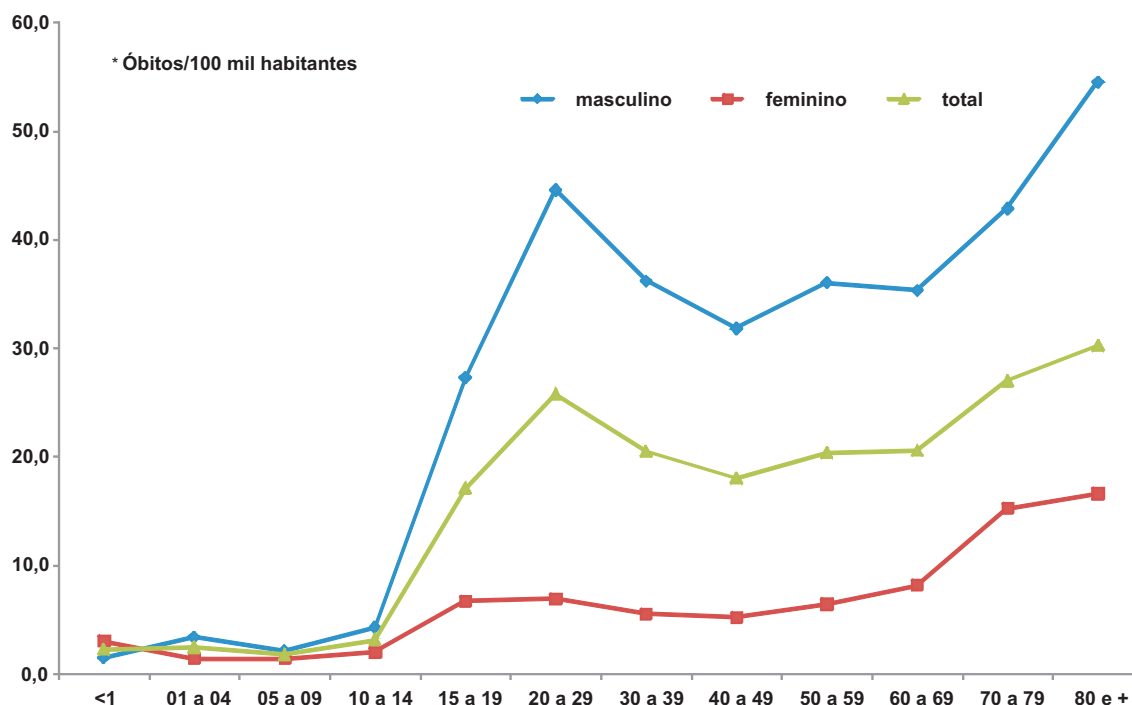
Por outro lado, a taxa de mortalidade por quedas

começa a se elevar a partir dos 30 anos, mas sofre elevação bem lenta, tornando-se maior conforme aumenta a idade, predominando entre os maiores de 70 anos. Os homens apresentam taxas maiores em todos os grupos etários. As taxas se aproximam nos dois sexos, com valores bem mais altos na faixa etária de 80 anos e mais.

### As mortes por causas externas nas regiões de saúde

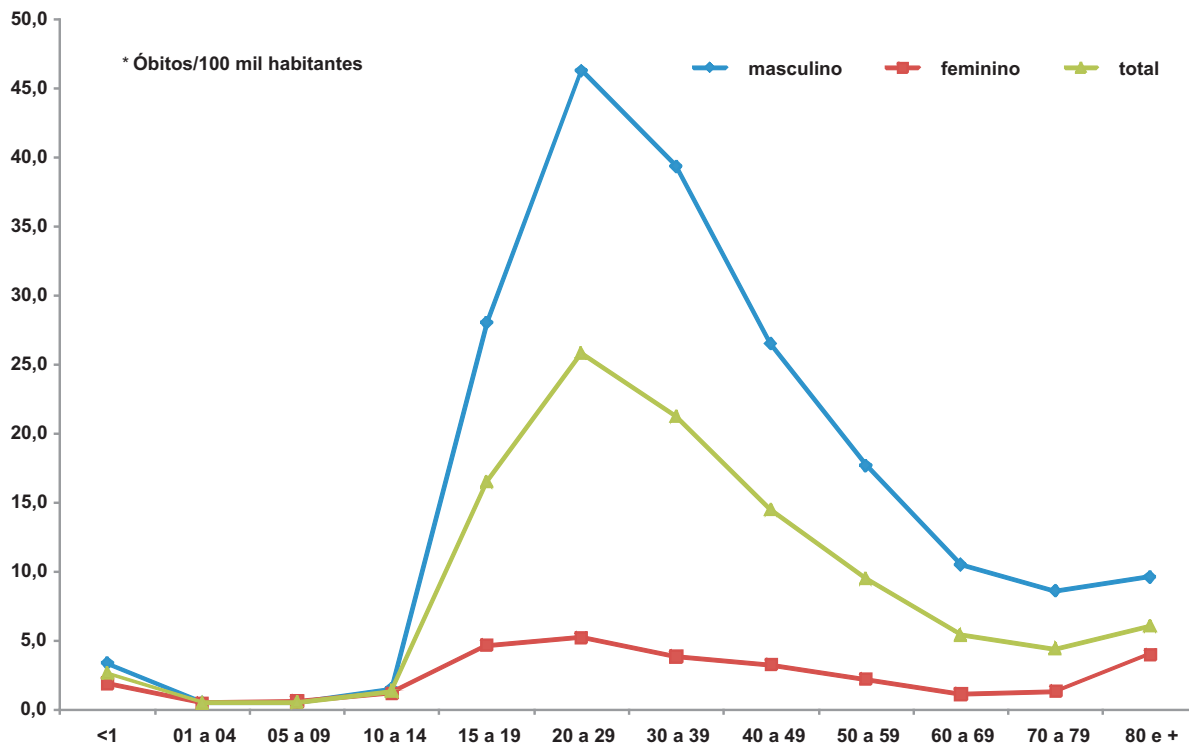
Existe grande variação nas taxas de mortalidade entre as 63 regiões de saúde (correspondentes aos Colegiados de Gestão Regional – CGR).

A taxa de mortalidade por acidentes de transporte, que é de 17,6 óbitos por 100 mil habitantes no Estado de São Paulo em 2010, apresenta variações de 10,5 (menor valor na Região do Grande ABC) até 42,7 (maior valor na região de Jales), conforme pode ser visto na Figura 1.



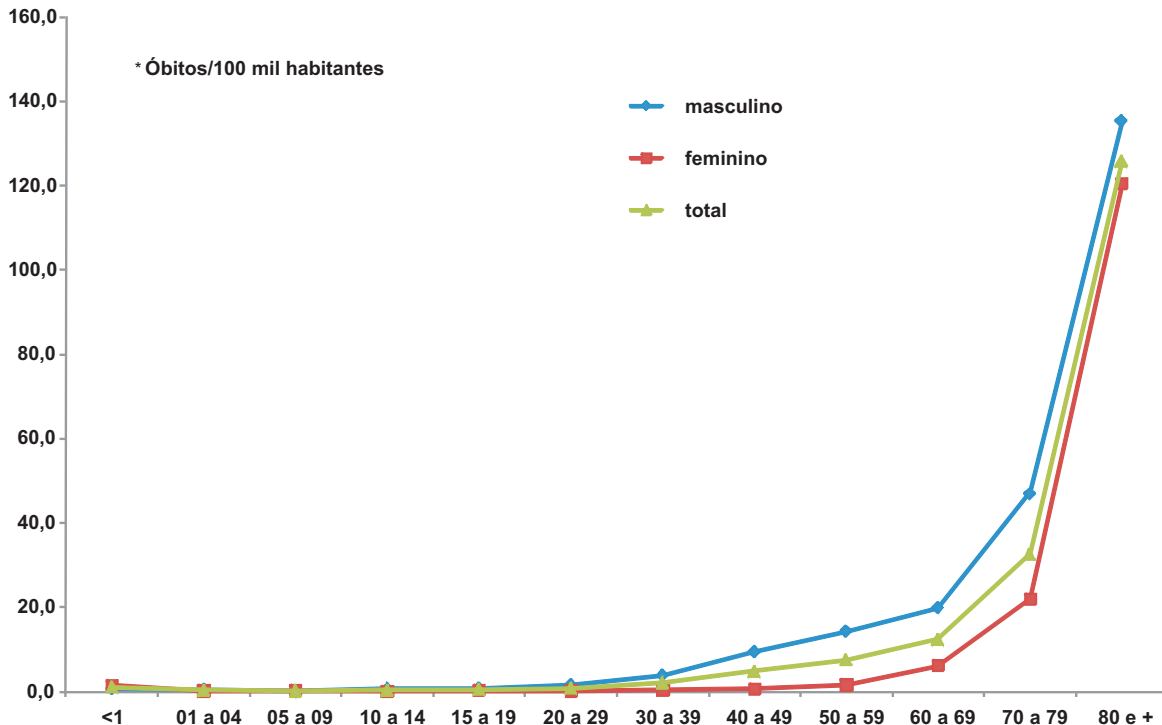
Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

**Gráfico 2. Taxa\* de Mortalidade por Acidentes de Transporte, por sexo e faixa etária no Estado de São Paulo - 2010**



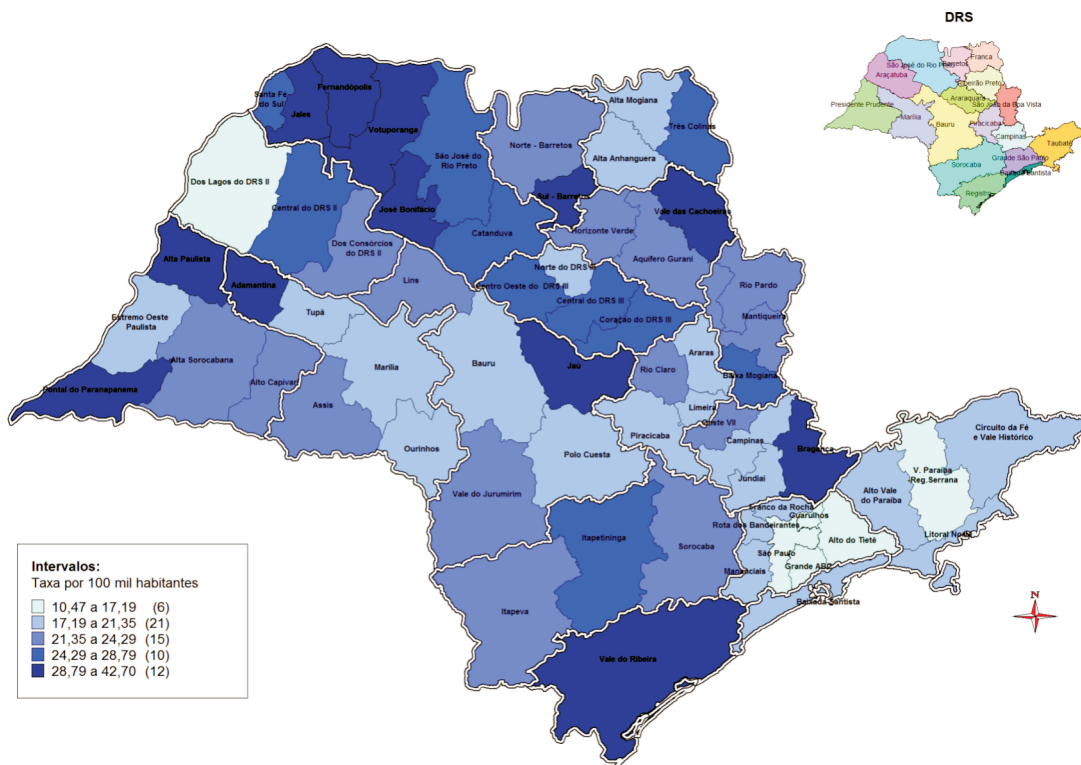
Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

**Gráfico 3. Taxa\* de Mortalidade por Homicídios, por sexo e faixa etária no Estado de São Paulo - 2010**



Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

**Gráfico 4. Taxa\* de Mortalidade por Quedas, por sexo e faixa etária no Estado de São Paulo - 2010**



**Figura 1. Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo - 2010**

Existem 23 regiões de saúde com valores até 30% superiores à média estadual (acima de 22,8 óbitos por 100 mil habitantes): além de Jales já citado, Fernandópolis, Vale do Ribeira, Adamantina, Bragança, Pontal do Paranapanema, Sul de Barretos, José Bonifácio e Jaú apresentam taxas superiores a 30 óbitos por 100 mil habitantes.

Além disso, como podemos notar na Tabela 3, várias regiões apresentaram significativo aumento da taxa entre os anos de 2000 e 2010, indicando a necessidade de avaliação dos órgãos de saúde, para verificar as possíveis causas e as medidas de enfrentamento da situação.

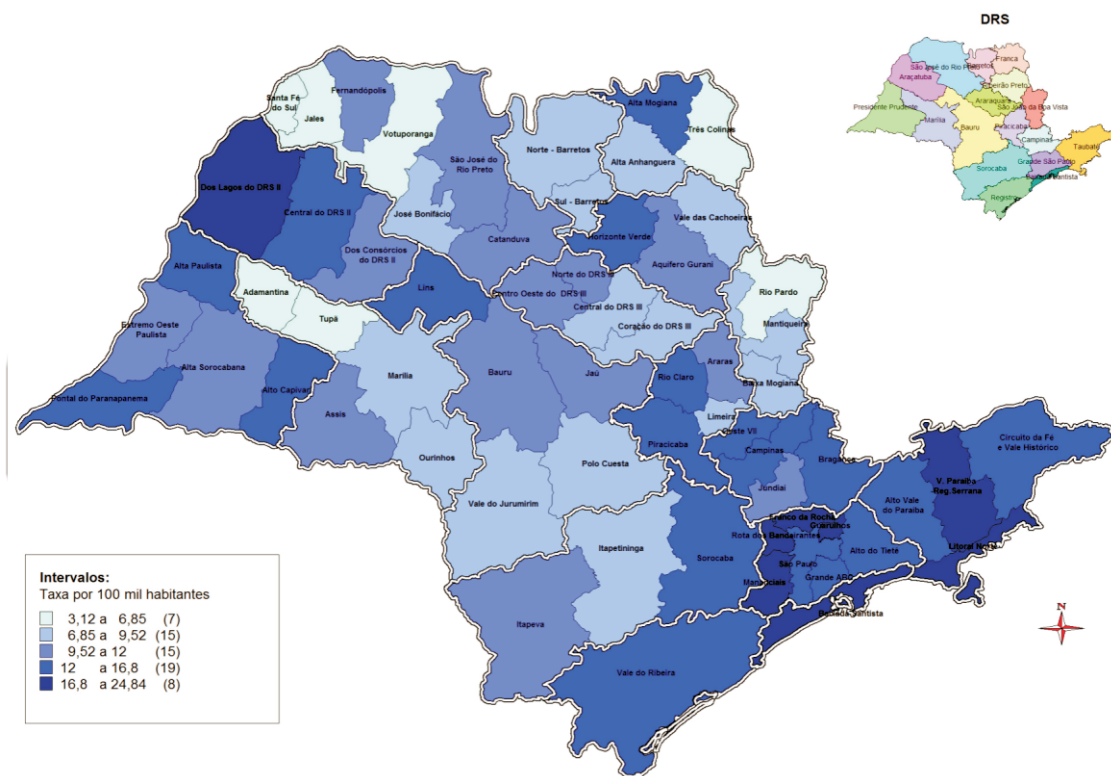
A maioria das regiões de saúde tiveram redução das taxas de mortalidade por homicídio entre os anos de 2000 e 2010 (Tabela 4). Apesar da grande queda desta taxa no estado nos anos considerados, o Litoral Norte, região com maior valor com 24,8 óbitos por 100 mil habitantes, apresenta praticamente o dobro da taxa estadual. Existem 18 regiões de saúde que não tiveram redução da taxa de

mortalidade por homicídio entre os anos de 2000 e 2010, embora em algumas o número de eventos seja pequeno.

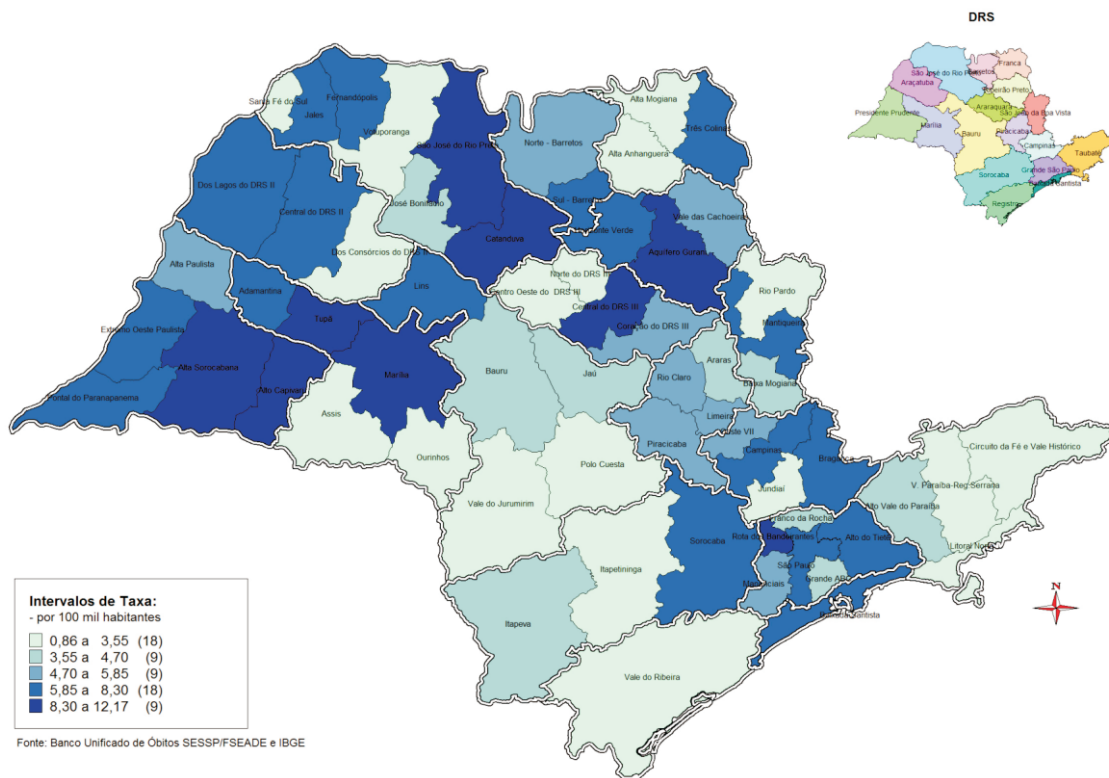
Além do Litoral Norte, existem mais seis regiões com taxas com valores superiores a 17: Mananciais, Rota dos Bandeirantes, Alto do Tietê, Lagos do DRS II, Baixada Santista e V. Paraíba - R. Serrana (ver Figura 2 e Tabela 4).

A taxa de mortalidade por quedas foi bastante baixa em 2000 no Estado de São Paulo, existindo algumas regiões que não registraram eventos. Esta situação se modifica em 2010, com ampliação da taxa para o Estado como um todo e em todas as regiões de saúde (Tabela 5).

Além disso, existem nove regiões de saúde com taxas de mortalidade 30% maiores que a média estadual (6,1), que são: Marília, Tupã, Central do DRS III, Alto Capivari, Alta Sorocabana, Rota dos Bandeirantes, Catanduva, São José do Rio Preto e Aquífero Guarani, todos com taxas maiores que 8,0 óbitos por mil habitantes (Figura 3).



**Figura 2. Taxa de Mortalidade por Homicídios nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo - 2010**



**Figura 3. Taxa de Mortalidade por Quedas nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo - 2010**



**Tabela 3 . Óbitos e Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por Acidente de Transporte por Região de Saúde Estado de São Paulo – 2000 e 2010**

Nº	Regiões de Saúde	2000		2010	
		Óbitos	tx	Óbitos	tx
1	Jales	17	16,9	43	42,7
2	Fernandópolis	24	22,5	40	36,2
3	Vale do Ribeira	86	31,8	91	33,3
4	Adamantina	22	18,3	41	32,0
5	Bragança	92	25,6	132	31,7
6	Pontal do Paranapanema	13	18,4	21	31,0
7	Sul - Barretos	38	27,8	43	30,6
8	José Bonifácio	17	21,8	28	30,5
9	Jaú	42	14,7	96	30,0
10	Alta Paulista	33	28,0	37	29,4
11	Vale das Cachoeiras	20	17,4	37	29,0
12	Votuporanga	49	28,9	53	28,8
13	Catanduva	50	18,8	83	28,5
14	Baixa Mogiana	94	33,8	82	27,1
15	Santa Fé do Sul	13	31,3	12	27,1
16	Itapetininga	88	22,3	121	26,8
17	São José do Rio Preto	160	28,0	170	26,2
18	Três Colinas	76	21,7	99	25,6
19	Central do DRS III	54	21,5	73	25,6
20	Coração do DRS III	76	24,1	88	24,7
21	Central do DRS II	43	16,8	68	24,4
22	Centro Oeste do DRS III	20	17,0	32	24,3
23	Lins	11	7,7	37	23,9
24	Mantiqueira	60	24,6	61	23,2
25	Alto Capivari	10	18,6	13	23,2
26	Rio Claro	54	25,9	55	23,1
27	Rio Pardo	23	11,2	48	23,0
28	Alta Sorocabana	74	21,0	87	22,9
29	Oeste VII	177	19,1	259	22,8
30	Aqüífero Guarani	144	21,2	181	22,4
31	Sorocaba	183	14,1	339	22,3
32	Itapeva	54	19,9	59	21,6
33	Vale do Jurumirim	40	15,7	60	21,6
34	Assis	49	22,1	51	21,6
35	Consórcio do DRS II	44	19,8	54	21,6
36	Horizonte Verde	61	17,9	84	21,4
37	Norte - Barretos	61	24,5	56	20,9
38	Alta Anhangüera	21	16,1	30	20,4
39	Tupã	32	25,7	25	20,1
40	Piracicaba	71	15,0	106	19,9
41	Alta Mogiana	15	13,8	23	19,8
42	Norte do DRS III	25	18,0	29	19,7
43	Extremo Oeste Paulista	21	23,9	18	19,4
44	Pólo Cuesta	59	24,3	54	19,3
45	Marília	67	19,8	69	19,1
46	Limeira	65	22,2	63	18,9
47	Araras	75	27,2	58	18,7
48	Circ. da Fé-V. Histórico	80	18,9	82	18,2
49	Litoral Norte	52	23,1	51	18,1
50	Ourinhos	47	23,2	39	17,9
51	Jundiaí	106	15,8	145	17,9
52	Alto Vale do Paraíba	215	25,2	173	17,7
53	Baixada Santista	193	13,1	294	17,7
54	Campinas	254	17,7	293	17,6
55	Mananciais	161	19,8	172	17,4
56	Bauru	92	17,0	103	17,4
57	Franco da Rocha	78	18,4	89	17,2
58	Rota dos Bandeirantes	126	8,1	294	17,2
59	Lagos do DRS II	18	10,0	30	15,7
60	Alto do Tietê	342	14,8	386	14,5
61	V. Paraíba - R. Serrana	90	18,3	80	14,4
62	São Paulo	789	7,6	1.245	11,1
63	Grande ABC	269	11,4	267	10,5
<b>Total</b>		<b>5.749</b>	<b>15,5</b>	<b>7.243</b>	<b>17,6</b>

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

**Tabela 4. Óbitos e Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por Homicídios por Região de Saúde do Estado de São Paulo – 2000 e 2010**

Nº	Regiões de Saúde	2000		2010	
		Óbitos	tx	Óbitos	tx
1	Litoral Norte	114	50,7	70	24,8
2	Mananciais	594	73,1	217	22,0
3	Rota dos Bandeirantes	1.005	65,0	317	18,5
4	Alto do Tietê	1.279	55,4	474	17,8
5	Lagos do DRS II	18	10,0	33	17,3
6	Baixada Santista	775	52,5	284	17,1
7	V. Paraíba - R. Serrana	89	18,1	95	17,0
8	Franco da Rocha	150	35,4	87	16,8
9	Grande ABC	1.485	63,1	399	15,6
10	Central do DRS II	45	17,6	42	15,1
11	Pontal do Paranapanema	21	29,7	10	14,8
12	Circ. da Fé-V. Histórico	47	11,1	66	14,7
13	Piracicaba	60	12,7	76	14,3
14	Lins	7	4,9	22	14,2
15	Alta Mogiana	15	13,8	16	13,8
16	Campinas	563	39,3	228	13,7
17	Oeste VII	334	36,0	155	13,6
18	Rio Claro	44	21,1	31	13,0
19	Horizonte Verde	69	20,2	51	13,0
20	São Paulo	6.091	58,4	1.455	12,9
21	Alta Paulista	10	8,5	16	12,7
22	Alto Vale do Paraíba	375	44,0	123	12,6
23	Sorocaba	234	18,0	191	12,6
24	Alto Capivari	4	7,4	7	12,5
25	Vale do Ribeira	42	15,5	34	12,4
26	Bragança	58	16,2	50	12,0
27	Itapeva	26	9,6	30	11,0
28	Jaú	13	4,5	35	11,0
29	Jundiaí	88	13,1	88	10,8
30	Extremo Oeste Paulista	14	15,9	10	10,8
31	Consórcio do DRS II	26	11,7	27	10,8
32	Aqüífero Guarani	240	35,4	86	10,7
33	Catanduva	19	7,1	31	10,6
34	Centro Oeste do DRS III	7	5,9	14	10,6
35	Assis	40	18,1	25	10,6
36	Alta Sorocabana	50	14,2	40	10,5
37	Bauru	48	8,9	60	10,1
38	Fernandópolis	11	10,3	11	9,9
39	Araras	37	13,4	30	9,7
40	São José do Rio Preto	60	10,5	62	9,5
41	Norte do DRS III	13	9,3	14	9,5
42	Norte - Barretos	11	4,4	25	9,3
43	Sul - Barretos	11	8,0	13	9,2
44	Marília	39	11,5	33	9,1
45	Itapetininga	75	19,0	40	8,9
46	Alta Anhangüera	20	15,3	13	8,8
47	José Bonifácio	2	2,6	8	8,7
48	Baixa Mogiana	34	12,2	24	7,9
49	Pólo Cuesta	34	14,0	22	7,9
50	Vale das Cachoeiras	11	9,6	10	7,8
51	Central do DRS III	39	15,5	22	7,7
52	Mantiqueira	19	7,8	20	7,6
53	Limeira	43	14,7	25	7,5
54	Ourinhos	24	11,8	16	7,3
55	Coração do DRS III	36	11,4	26	7,3
56	Vale do Jurumirim	18	7,1	19	6,8
57	Votuporanga	4	2,4	11	6,0
58	Três Colinas	19	5,4	22	5,7
59	Jales	5	5,0	5	5,0
60	Santa Fé do Sul	1	2,4	2	4,5
61	Tupã	13	10,5	5	4,0
62	Rio Pardo	17	8,3	8	3,8
63	Adamantina	8	6,6	4	3,1
<b>Total</b>		<b>15.537</b>	<b>42,0</b>	<b>5.600</b>	<b>13,6</b>

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.



**Tabela 5 . Óbitos e Taxa de Mortalidade (óbitos/100 mil hab) por Quedas por Região de Saúde do Estado de São Paulo – 2000 e 2010**

Nº	Regiões de Saúde	2000		2010	
		Óbitos	tx	Óbitos	tx
1	Marília	13	3,8	44	12,2
2	Tupã	1	0,8	14	11,2
3	Central do DRS III	5	2,0	32	11,2
4	Alto Capivari	0	0,0	6	10,7
5	Alta Sorocabana	8	2,3	37	9,7
6	Rota dos Bandeirantes	28	1,8	155	9,1
7	Catanduva	1	0,4	25	8,6
8	São José do Rio Preto	33	5,8	54	8,3
9	Aquífero Guarani	9	1,3	67	8,3
10	Lins	0	0,0	12	7,7
11	Campinas	22	1,5	127	7,6
12	São Paulo	198	1,9	827	7,3
13	Bragança	3	0,8	30	7,2
14	Sul - Barretos	2	1,5	10	7,1
15	Adamantina	0	0,0	9	7,0
16	Sorocaba	24	1,8	106	7,0
17	Lagos do DRS II	0	0,0	13	6,8
18	Extremo Oeste Paulista	0	0,0	6	6,5
19	Central do DRS II	8	3,1	18	6,5
20	Fernandópolis	1	0,9	7	6,3
21	Alto do Tietê	40	1,7	165	6,2
22	Mantiqueira	1	0,4	16	6,1
23	Baixada Santista	18	1,2	100	6,0
24	Jales	1	1,0	6	6,0
25	Três Colinas	6	1,7	23	5,9
26	Pontal do Paranapanema	1	1,4	4	5,9
27	Horizonte Verde	3	0,9	23	5,8
28	Norte - Barretos	2	0,8	15	5,6
29	Vale das Cachoeiras	2	1,7	7	5,5
30	Oeste VII	19	2,0	59	5,2
31	Limeira	8	2,7	17	5,1
32	Coração do DRS III	3	1,0	18	5,1
33	Rio Claro	4	1,9	12	5,1
34	Mananciais	18	2,2	49	5,0
35	Alta Paulista	2	1,7	6	4,8
36	Piracicaba	4	0,8	25	4,7
37	Bauru	7	1,3	27	4,6
38	José Bonifácio	4	5,1	4	4,4
39	Franco da Rocha	9	2,1	22	4,2
40	Grande ABC	63	2,7	107	4,2
41	Itapeva	0	0,0	11	4,0
42	Alto Vale do Paraíba	13	1,5	39	4,0
43	Baixa Mogiana	3	1,1	12	4,0
44	Jaú	4	1,4	12	3,8
45	Araras	4	1,4	11	3,5
46	Litoral Norte	6	2,7	9	3,2
47	Jundiaí	6	0,9	25	3,1
48	Vale do Ribeira	1	0,4	8	2,9
49	Rio Pardo	1	0,5	6	2,9
50	Alta Anhangüera	4	3,1	4	2,7
51	Vale do Jurumirim	3	1,2	7	2,5
52	Pólo Cuesta	5	2,1	7	2,5
53	Consórcio do DRS II	4	1,8	6	2,4
54	Ourinhos	1	0,5	5	2,3
55	Centro Oeste do DRS III	2	1,7	3	2,3
56	Santa Fé do Sul	1	2,4	1	2,3
57	Circ. da Fé-V. Histórico	6	1,4	10	2,2
58	Itapetininga	3	0,8	10	2,2
59	Votuporanga	0	0,0	4	2,2
60	V. Paraíba - R. Serrana	3	0,6	12	2,2
61	Assis	0	0,0	5	2,1
62	Norte do DRS III	2	1,4	3	2,0
63	Alta Mogiana	0	0,0	1	0,9
<b>Total</b>		<b>644</b>	<b>1,7</b>	<b>2.520</b>	<b>6,1</b>

Fonte: Base unificada de óbitos FSEADE/SIM/SES/SP.

## Considerações finais

As causas externas de mortalidade (violências e acidentes) permanecem importante causa de morte para o Estado de São Paulo, apesar da grande redução verificada na taxa de mortalidade por homicídios desde 1999 até 2010.

Os homicídios e os acidentes de transporte são importante causa de morte masculina, afetando predominantemente jovens, ocasionando grande diferença na esperança de vida masculina, que é nove anos menor que a feminina no Estado de São Paulo<sup>3</sup>.

Os acidentes de transporte e as quedas são importantes causas de mortalidade entre os idosos. O aumento gradativo das taxas de mortalidade por queda refletem em parte o processo de envelhecimento da população paulista, em especial em algumas regiões do Estado de São Paulo, que possuem mais de 15% de idosos (maiores de 60 anos) na sua população.

Todas estas causas, além de representarem perda de anos de vida, impactam profundamente o sistema de saúde, pois exigem tratamentos caros (cirúrgicos, ortopédicos, de reabilitação – no caso de sobreviventes – e de terapia intensiva) e urgentes, para os quais a rede de saúde precisa estar preparada, por meio da integração de suas unidades, sistema de transporte de urgência, entre outros fatores importantes para o atendimento destas necessidades.

A prevenção de violências e acidentes transcende o setor saúde, envolvendo medidas de segurança pública, investimentos em equipamentos e infraestrutura de trânsito, educação, entre outras questões sociais, que interferem com estes indicadores. Por exemplo, diversos estudos comprovam que o alcoolismo está envolvido, tanto nos acidentes de trânsito como nos homicídios e o adequado controle e repressão do uso de bebida alcoólica, principalmente entre

os motoristas é eficaz fator para a redução da mortalidade por este tipo de acidente, hoje a causa externa mais frequente de mortalidade no Estado de São Paulo.

Por outro lado, a prevenção de quedas entre os idosos é um dos pilares para a saúde desta faixa etária e sua aplicação depende de capacitação e treinamento das equipes de atenção básica de saúde.

Finalmente, as causas de mortalidade por causas externas afetam as regiões de saúde com grandes diferenças e, portanto, para sua prevenção e tratamento, faz-se necessário que os gestores regionais e municipais estejam atentos para estabelecerem suas prioridades, valorizando o planejamento e implementação de medidas que possam interferir nos principais problemas detectados.

## Referências bibliográficas

1. Mendes JDV. Mortalidade no Estado de São Paulo em 2010. Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde – GAIS da Secretaria de Estado da Saúde – Ano 3, nº 11 Novembro/2011. Disponível na Internet em [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/jornal\\_gais\\_novembro\\_2011.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/jornal_gais_novembro_2011.pdf).
2. Mendes JDV. Redução dos Homicídios no Estado de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista - Bepa 2010;7(78):1-10. Disponível na Internet em <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/reducaodoshomicidios.pdf>.
3. Mendes JDV. Internações de idosos no SUS/SP em 2010. Boletim Eletrônico do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde – GAIS da Secretaria de Estado da Saúde – Ano 3, nº 8 Setembro/2011. Disponível na Internet em [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/gais\\_jornal\\_8.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/gais_jornal_8.pdf).

É uma publicação do Grupo Técnico de  
Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

**GAIS**informa

**Secretaria de Estado da Saúde**

Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Envie comentários e sugestões para  
[mcecilio@saude.sp.gov.br](mailto:mcecilio@saude.sp.gov.br)