

## MORTALIDADE DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR ENTRE OS ANOS DE 2003 E 2007

CATTAL, Glauco Barnez Pignata<sup>1</sup>

LEGRIFTON, Cristiane Machado de Oliveira<sup>2</sup>

BARRETO, Mayckel da Silva<sup>3</sup>

MARCON, Sonia Silva<sup>4</sup>

PELOSO, Sandra Marisa<sup>5</sup>

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida marcada pela transição entre a infância e a idade adulta. Nesta fase do desenvolvimento o indivíduo sofre forte influência biológica e psicossocial. Tais fatores oferecem riscos a saúde e qualidade de vida dos adolescentes<sup>1</sup>, que diante da dificuldade de enfrentamento dos problemas peculiares dessa fase, tornam-se vulneráveis, ao uso de drogas<sup>2</sup>, álcool, tabaco e prática do sexo inseguro, resultando não só em doenças graves e problemas comportamentais como a depressão<sup>1,3</sup>, mas também em crimes, acidentes e suicídio<sup>3</sup>, questões que exigem um cuidado ainda mais amplo e sensível. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa fase é compreendida entre 10 e 19 anos de idade<sup>4</sup>. Apesar das taxas de mortalidade dos adolescentes serem baixas, quando comparada a outras faixas etárias<sup>5</sup>, se levarmos em consideração que a principal causa dessas mortes são externas<sup>2</sup>, e evitáveis, esses números se tornam preocupantes. A crescente taxa de mortalidade entre adolescentes<sup>6</sup>, e a tendência de um aumento súbito entre grupos cada vez mais jovens<sup>5</sup>, torna de fundamental importância caracterizar a situação de morte no adolescente, para que os setores responsáveis possam criar programas preventivos e aperfeiçoamento aos profissionais ligados ao adolescente. **Objetivo:** Avaliar as principais causas de mortalidade, entre os adolescentes residentes e falecidos em Maringá- PR e verificar as principais causas de óbito segundo a faixa-etária e o sexo, no período entre 2003 e 2007. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo ecológico de corte transversal do tipo observacional, a respeito dos óbitos de adolescentes residentes e falecidos entre os anos de 2003 e 2007 na cidade de Maringá Paraná, Brasil. A cidade de Maringá possui aproximadamente 326 mil habitantes<sup>7</sup>, sendo atualmente a terceira mais populosa do Estado apresentando cerca de 61 mil adolescentes nesta faixa etária. Os dados para realização deste trabalho foram retirados do formulário de Declaração

1 Educador físico. Mestrando em Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Maringá – UEM.

2 Bioquímica. Mestranda em Ciências da Saúde na UEM.

3 Acadêmico de enfermagem na UEM. Bolsista de Iniciação Científica CNPq/UEM.

4 Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Mestrado em Ciências da Saúde na UEM.

5 Enfermeira. Doutra em Enfermagem. . Professora do Mestrado em Ciências da Saúde na UEM.

de Óbito (DO), de responsabilidade do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. A codificação das causas dos óbitos foi feita de acordo com a Classificação Internacional de Doenças<sup>8</sup>. Para análise dos dados foram calculados a frequência e o percentual de mortes por faixa-etária, assim como para cada sexo, raça/cor, grau de instrução, local de ocorrência e causa da morte. Os dados foram tabulados e analisados em planilha Excel. **Resultados:** No período pesquisado, ocorreram 109 óbitos em adolescentes residentes em Maringá. No período em estudo, o número médio de óbitos por ano foi 22, sendo que nos anos de 2004 e 2007 ocorreram 18 óbitos de adolescentes e nos anos de 2003 e 2005 ocorreram 25 óbitos. Esse resultado demonstra um ligeiro declínio no número absoluto de óbitos nos últimos três anos. Em relação ao sexo, a frequência foi de quase duas mortes masculinas para cada uma feminina. No entanto, quando se estratifica pela idade, as meninas apresentaram frequência ligeiramente superior de morte aos meninos, na faixa-etária de 10 a 14 anos de idade. Por outro lado, em relação a faixa-etária de 15 a 19 anos as mortes das meninas não chegam a representar 1/3 dos óbitos. A raça/cor branca apresentou a maior frequência de óbitos, seguido da raça/cor parda e negra. Os adolescentes com escolaridade entre 4 e 11 anos de estudo apresentaram as maiores frequências de mortalidade. Quando a análise leva em consideração os dois grupos etários verifica-se que mais de 10% dos adolescentes de 10 a 14 anos não tive-

ram acesso a escola. Já entre os de 15 a 19 anos quase 39% dos falecidos apresenta escolaridade inferior a esperada para a idade. A maioria dos óbitos ocorreu nos hospitais, sendo a via pública o segundo local onde mais acontecem as mortes, essa característica também é mantida quando a estratificação é feita pela idade. As mortes por causas externas respondem por quase dois terços do total de mortes em adolescentes. Sendo que na faixa-etária de 10 a 14 anos as causas externas foram responsáveis por 73,7% dos óbitos, e na faixa-etária de 15 a 19 por 62,2%. Entre os óbitos por causas externas destaca-se a alta frequência de mortes ocorridas em acidentes de trânsito (33,9%). Ao se estratificar por faixa-etária verifica-se que a frequência dos óbitos por acidentes de trânsito é maior na faixa etária de 10 a 14 anos do que entre os adolescentes de 15 a 19 anos. As mortes decorrentes de outros acidentes demonstram que os adolescentes mais jovens são os mais afetados, enquanto que os mais velhos são mais acometidos por homicídios. Em relação às mortes por causas naturais destacam-se a frequência de óbitos ocorridos devido a problemas do sistema respiratório, neoplasias e sistema circulatório 10,1%, 9,2% e 5,5%, respectivamente. Os resultados encontrados neste estudo mostram, assim como outros estudos<sup>9, 10</sup>, que apesar da baixa mortalidade entre os adolescentes a maioria das mortes ocorre por causas externas, as quais poderiam ser evitadas com medidas preventivas<sup>11</sup>. Há mais de 15 anos Minayo<sup>12</sup>, já relatava esse problema nas capitais das regiões sul e su-

deste. Esse fenômeno tem atualmente sido observado entre os adolescentes das cidades do interior, os quais têm apresentado altos e crescentes índices de mortalidade por essa causa<sup>9,10</sup>. Neste estudo, a principal causa de morte encontrada entre os adolescentes foram os acidentes de trânsito, assim como outros estudos conduzidos no Brasil e em outros países<sup>13</sup>. Além disso, a maior ocorrência de mortes entre os meninos neste estudo corroboram os dados da literatura<sup>10, 12</sup>. O aumento da população marginalizada na periferia decorrente da falta de empregos, somada às péssimas condições de vida geralmente presente nesses locais, resulta na amplificação da violência, elevando sobremaneira o número de jovens envolvidos com drogas, crimes e violência. Tal situação apresenta um ciclo vicioso de aumento da vulnerabilidade desse grupo<sup>9</sup>.

**Considerações Finais:** Nossos resultados reforçam a necessidade de um olhar diferenciado para a abordagem de problemas relacionados a saúde dos adolescentes, pois nessa fase da vida, marcada por inúmeros e rápidas mudanças biopsicossociais, não são raras as vezes que eles, por não conseguirem superar os problemas do dia-a-dia, acabam tomando atitudes que os colocam em risco. Dessa forma, o poder público e a sociedade de Maringá não podem deixar de encarar esse grave problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Mortalidade; adolescentes; causas externas.

## Referências

1. Ahmead M, Bower P. The effectiveness of self help technologies for emotional problems in adolescents: a systematic review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2008; 2(1):20.
2. Toumbourou J, et al. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 2007, 369(9570):1391-401.
3. Degmecic D, Filakovic P. Depression and suicidality in the adolescents in Osijek, Croatia. *Coll Antropol* 2008; 32(1):143-145.
4. World Health Organization study group on young people and health for all by the year, 2000. Geneva 1984. Report. Geneva, 1986. (WHO-Techn. Rep. Ser. 731).
5. Siqueira AAF, Tanaka ACd'A. Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna, Brasil, 1980. *Rev Saúde Pública* 1986, São Paulo, 20:274-279, 1986.
6. Kung HC et al. Deaths: final data for 2005. *Natl Vital Stat Rep.* 2008; 56(10):1-120
7. IBGE. Censo Demográfico 2000. [publicação on line]. [citado 2008 ago]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br>
8. Organização Mundial de Saúde, 1997. Classificação internacional de doenças (CID10/OMS). 4ª ed., São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 1997. p.1991.
9. Lyra SM, Goldberg T, Iyda M. Mortalidade de adolescentes em área urbana da região Sudeste do Brasil, 1984-1993. *Rev*

Saúde Pública 1996;30:587-91.

10. Netto A, et al. Causas de morte em adolescentes no Município de Mogi das Cruzes no período de 2000 a 2004. Rev Paul Pediatría 2005;23(4):165-169.

11. Pordeus AMJ, et al. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública 2003; 19(4):1201-1204.

12. Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. Cad Saúde Pública 1990; 6(3):278-292.

13. Subramanian R. Motor vehicle traffic crashes as a leading cause of death in the United States, 2000. Traffic Safety Facts Research Note (DOT HS 809 661), 2003.