

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

BIANCA NUNES BURGUEZ

**MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS EM ADULTOS DE
UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL, 2009 a 2019**

VITÓRIA, ES

2021

BIANCA NUNES BURGUEZ

**MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS EM ADULTOS DE
UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL, 2009 a 2019**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Carlota de Rezende Coelho

Área de concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA, ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

B957m Burguez, Bianca Nunes
Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos em adultos de um município da região sul do Espírito Santo, Brasil, 2009 a 2019 / Bianca Nunes Burguez - 2021.
86 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Mortalidade em adultos - Espírito Santo (ES). 2. Coeficiente de mortalidade. 3. Anos potenciais de vida perdidos. I. Coelho, Maria Carlota de Rezende. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 304.64

BIANCA NUNES BURGUEZ

**MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS EM ADULTOS DE
UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL (2009 a 2019)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovado em 30 de agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Carlota de Rezende Coelho – Escola Superior de Ciências da
Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Italla Maria Pinheiro Bezerra – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
(Membro interno)

Prof.^a Dr.^a Eliane de Fátima Almeida Lima – Universidade Federal do Espírito Santo -
UFES
(Membro externo)

RESUMO

Introdução: O indicador de anos potenciais de vida perdidos traz vantagens ao permitir avaliar e selecionar as principais causas de mortes prematuras nas faixas etárias mais jovens, em vista disso, surge a motivação em estudar o peso dessas mortes utilizando o referido indicador. **Objetivo:** Mapear a produção científica sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, no período entre 2009 a 2019. Identificar o peso da mortalidade e dos anos potenciais de vida perdidos em adultos de um município da região sul do Espírito Santo, no período de 2009 a 2019. **Método:** Elaborada em dois capítulos O primeiro é uma revisão de escopo, trazendo um mapa da produção científica encontrada na base de dados da BVS, sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, entre os anos de 2009 a 2019. No segundo capítulo, foi realizado uma investigação epidemiológica do tipo ecológica de tendência temporal das principais causas de morte em adultos, no período entre 2009 a 2019, utilizando para análise os indicadores: coeficiente de mortalidade – CM e os anos potenciais de vida perdidos – APVP. **Conclusão:** Os resultados obtidos no primeiro capítulo demonstraram que a utilização do indicador de anos potenciais de vida perdidos na análise das mortes em adultos, traz vantagens na identificação das tendências de mortes de grupos de idade mais jovens, dando a visão da faixa etária e sexo que mais sofrem com a perda de anos de vida em potencial. Os resultados obtidos no segundo capítulo evidenciaram um peso de anos potenciais de vida perdidos da população economicamente ativa do município, viabilizaram um diagnóstico local de saúde com necessidade de melhorias nas medidas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras Chave: Mortalidade em adultos; Coeficiente de mortalidade; Anos potenciais de vida perdidos.

ABSTRACT

Introduction: The indicator of potential years of life lost brings advantages by allowing the assessment and selection of the main causes of premature deaths in the younger age groups, in view of this, there is a motivation to study the weight of these deaths using this indicator. **Objective:** To map the scientific production on mortality in adults and the potential years of life lost, in the period between 2009 and 2019. To identify the weight of mortality and the potential years of life lost in adults in a municipality in the southern region of Espírito Santo, in the period from 2009 to 2019. **Method:** Elaborated in two chapters The first is a scope review, bringing a map of the scientific production found in the VHL database, on mortality in adults and the potential years of life lost, among the years 2009 to 2019. In the second chapter, an epidemiological investigation of the ecological type of temporal trend of the main causes of death in adults was carried out, in the period between 2009 and 2019, using the following indicators for analysis: mortality coefficient - MC and the years lost life potentials – APVP. **Conclusion:** The results obtained in the first chapter showed that the use of the indicator of potential years of life lost in the analysis of deaths in adults brings advantages in identifying trends in deaths in younger age groups, giving a view of the age group and gender who suffer most from the loss of potential years of life. The results obtained in the second chapter showed a weight of potential years of life lost in the economically active population of the municipality, enabling a local health diagnosis in need of improvements in prevention and health promotion measures.

Keywords: Adult mortality; Mortality Coefficient; Potential Years of Life Lost.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| AVC | Acidente vascular cerebral |
| APVP | Anos Potenciais de Vida Perdidos |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| ATP | Anos De Trabalho Perdidos |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CM | Coeficiente de Mortalidade |
| CID-10 | Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde |
| DAC | Doenças do Aparelho Circulatório |
| DATASUS | Departamento de Informática do SUS |
| DIP | Doenças Infecciosas e Parasitárias |
| ES | Espírito Santo |
| HAS | Hipertensão arterial sistólica |
| HIV | Infecção por vírus da imunodeficiência humana. |
| HPV | Papilomavírus Humano |
| IAM | Infarto agudo do miocárdio |
| JBI | Joanna Briggs Institute |
| SIM | Sistema de Informação sobre mortalidade |
| SINITOX | Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas |
| TAPVP | Taxa de APVP |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 8 |
| 3 | METODOLOGIA..... | 9 |
| 3.1 | LOCAL DO ESTUDO..... | 9 |
| 3.2 | METODOLOGIA DA COLETA DOS DADOS..... | 10 |
| 3.3 | ANÁLISE DOS DADOS..... | 11 |
| 3.4 | QUESTÕES ÉTICAS..... | 11 |
| 4 | CAPÍTULO I: MAPA DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS SOBRE A MORTALIDADE EM ADULTOS E OS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS: REVISÃO DE ESCOPO..... | 12 |
| 5 | CAPÍTULO II: PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTES EM ADULTOS E OS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL, 2009 A 2019..... | 47 |
| 6 | CONCLUSÃO..... | 65 |
| | REFERÊNCIAS..... | 66 |
| | ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 68 |

1 INTRODUÇÃO

A atividade central da saúde pública é a busca de medidas do estado de saúde da população, através de informações confiáveis dos registros sistemáticos de dados de mortalidade e sobrevivência. As medidas mais utilizadas no estudo da mortalidade são dois tipos: medidas de magnitude (nível de mortalidade) e medidas de perfil (causas de mortalidade). Para análise do nível de mortalidade utilizam com frequência as taxas brutas de mortalidade, padronizadas podem ser comparadas entre as populações apontando as diferenças entre elas. Outras medidas comuns são as taxas específicas e proporcional de mortalidade apresentando informações mais detalhadas (HOLMES, 2003). As taxas específicas e a mortalidade proporcional por causas são indicadores comuns das medidas de perfis de mortalidade. Em conjunto, tradicionalmente se utiliza do indicador de taxa de anos potenciais de vida perdidos como medida síntese do nível de mortalidade.

Para quantificar a carga da doença na população, constantemente são utilizados os indicadores de anos potenciais de vida perdidos (APVP), ponderando as tendências de mortalidade de grupos de idade mais jovens, pois oferece um quadro mais preciso das mortes prematuras (LEE, 1998). Por definição, essas mortes prematuras ocorrem antes dos indivíduos atingirem a expectativa de vida existente em um determinado local (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

O indicador de anos potenciais de vida perdidos traz vantagens ao permitir avaliar e selecionar as principais causas de mortes prematuras nas faixas etárias mais jovens (ROMEDER; MCWHINNIE, 1977). Essa medida de análise orienta gestores na definição das prioridades de saúde pública e ajudam direcionar recursos para intervenções preventivas adequadas, com foco na população jovem e nas mortes que poderiam ser evitadas (MCDONELL *et al.*, 1998).

Em vista disso, surge a motivação de investigar as mortes ocorridas na população adulta de um município da região sul do Espírito Santo (ES), aplicando na análise dessas mortes o indicador de APVP. Traz duas questões problemas: Quais são as características metodológicas dos estudos que utilizaram o indicador de APVP na análise das mortes em adultos? Como se apresenta as principais causas de mortes em adultos e os anos potenciais de vida perdidos em um município da região sul do Espírito Santo?

2 OBJETIVOS

Mapear a produção científica sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, no período entre 2009 a 2019.

Identificar o peso da mortalidade e dos anos potenciais de vida perdidos em adultos de um município da região sul do Espírito Santo, no período de 2009 a 2019.

3 METODOLOGIA

A dissertação foi elaborada em dois capítulos. O primeiro é uma revisão de escopo, trazendo um mapa da produção científica encontrada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, entre os anos de 2009 a 2019. No segundo capítulo, foi realizado uma investigação epidemiológica do tipo ecológica de tendência temporal das principais causas de morte em adultos, no período entre 2009 a 2019, utilizando para análise os indicadores: coeficiente de mortalidade (CM) e os APVP.

3.1 LOCAL DO ESTUDO

O local de estudo é o município de Presidente Kennedy/ES, localizado no litoral Sul do Espírito Santo, possui cerca de 11.658 habitantes [estimada para 2020], em um território de 594,897 km² [2020], em 2018 foi considerada a cidade com maior PIB per capita do país, em decorrência do repasse dos recursos dos royalties (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). A economia na região é basicamente da pecuária, com principal destaque para o cultivo de mandioca, maracujá, cana-de-açúcar, leite, mamão e da exploração de petróleo. O município é o maior produtor de leite do estado do Espírito Santo (PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

Com a emancipação em 30 de dezembro de 1963, através da Lei Estadual n.º 1918. A lei estadual de criação/fundação da cidade entrou em vigor no dia 4 de abril de 1964, assim conseguindo a sua autonomia administrativa, a chamada emancipação política. O município se chamaria Batalha, mas com o assassinato do presidente norte-americano John F. Kennedy, fato que abalou o mundo, o deputado estadual Adalberto Simão Nader sugeriu que se homenageasse o político que criou a Aliança para o Progresso, programa de ajuda aos países do 3º Mundo (PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

O município recebe desde 2003, cerca de R\$ 1 milhão por mês de royalties sobre a produção de petróleo nos Campos de Jubarte e Roncador e viu sua arrecadação mais do que duplicar depois do início das operações dos campos. A municipalidade busca ferramentas para criar alternativas econômicas, atraindo novas empresas, gerando mais empregos e renda. Os gestores enfrentam muitos desafios,

entre os quais são, fomentar a criação de polos industriais, já que sua topografia favorece, por ser um território plano, e sua posição geográfica é interessante em aspectos logísticos, porque fica próximo a BR 101, entre outras rodovias (PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

A educação oferecida pela rede municipal de Presidente Kennedy é a terceira mais bem avaliada no Estado, segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Os dados divulgados recentemente pelo Ministério da Educação, referentes a 2015, apontam que os investimentos da Prefeitura na área têm alcançado os objetivos. Além disso, Presidente Kennedy investe no Programa do Desenvolvimento da Educação Superior e Técnico (Prodes), com bolsas de estudos para cerca de 900 kennedienses nas faculdades dos municípios vizinhos, além de pós-graduação e mestrado. O município investe, também, em cursos de qualificação profissional, em parceria com o Sistema S, capacitando cerca de 1,3 mil pessoas por ano. Todos esses investimentos são para profissionalizar a população local, criando mão de obra qualificada, para atender as expectativas de demandas de surgimentos de novos postos de trabalho (PRESIDENTE KENNEDY, 2021).

3.2 METODOLOGIA DA COLETA DOS DADOS

No primeiro capítulo realizamos um levantamento bibliográfico na base de dado da BVS em janeiro de 2020, sendo revisado em outubro de 2021, o filtro utilizado foi *ano de publicação*, no período de 2009 a 2019. Palavras-chave: Mortalidade em adultos AND Anos Potenciais de Vida Perdidos.

No segundo capítulo, extraímos as informações dos óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (BRASIL, 2008) e as informações sobre a população no site do IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), ambos do governo federal. Buscamos dados dos óbitos segundo as variáveis sexo (masculino e feminino) e faixa etária adulta jovem (20 a 39 anos), faixa etária adulta (40 a 59 anos) e a faixa etária total (20 a 59 anos), para as principais causas dos capítulos da CID-10.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Analizamos os dados do capítulo I aplicando o método do JBI (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) e o checklist do PRISMA (MOHER *et al.*, 2009). No capítulo II analisamos os dados dos óbitos em adultos nas principais causas do capítulo CID-10, disponíveis no DATASUS (BRASIL, 2008), segundo sexo masculino e feminino, conforme a faixa etária jovem (20 a 39 anos), faixa etária adulta (40 a 59 anos) e faixa etária total (20 a 59 anos), no período entre 2009 a 2019. Utilizamos para análise o CM e os APVP.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Apesar dos dois tipos de estudos realizados no desenvolvimento da pesquisa não exigirem submissão a comitê de ética, por utilizarem somente dados secundários e de domínio público, o projeto foi inserido na Plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM sob o parecer número 3.720.415 (ANEXO A).

4 CAPÍTULO I: MAPA DAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS SOBRE A MORTALIDADE EM ADULTOS E OS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS: REVISÃO DE ESCOPO

4 CHAPTER I: MAP OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS OVER THE LAST 10 YEARS ON ADULT MORTALITY AND POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST: SCOPE REVIEW

Bianca Nunes Burguez¹

Maria Carlota de Rezende Coelho²

1. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

2. Orientadora, Prof.^a Dr.^a da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Espírito Santo, Brasil.

Correspondência: Bianca Nunes Burguez. Telefone: +55 28 99937-1916. E-mail: biaburguez@gmail.com

RESUMO

Introdução: Em meio a necessidade de mapear publicações científicas sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, entendemos que a realização de uma revisão de escopo é considerada adequada para contribuir com tal situação. A questão de pesquisa se constitui em: Quais são as características metodológicas dos estudos que utilizaram o indicador de APVP na análise das mortes em adultos? **Objetivo:** de mapear os métodos utilizados nas publicações científicas nacionais e internacionais dos últimos 10 anos (Conceito), sobre a mortalidade em adultos (População), utilizando o indicador de anos potenciais de vida perdidos (APVP) na análise da mortalidade (Contexto). **Métodos:** Este estudo é uma revisão de escopo elaborada segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute Reviewer's (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) e o checklist do PRISMA (MOHER, David *et al.*, 2009). **Conclusão:** os achados proporcionaram uma visão metodológica dos estudos sobre o tema, trazendo a compreensão do perfil metodológico traçado por esses autores. Os resultados obtidos demonstraram que a

utilização do indicador de anos potenciais de vida perdidos na análise das mortes em adultos, traz vantagens na identificação das tendências de mortes de grupos de idade mais jovens, dando a visão da faixa etária e sexo que mais sofrem com a perda de anos de vida em potencial. Fica evidente que a metodologia utilizada orienta gestores no planejamento e avaliação das ações de saúde, permitindo contribuir nas táticas de intervenção.

Palavras Chave: Mortalidade em adultos; Anos potenciais de vida perdidos.

ABSTRACT

Introduction: Amidst the need to map scientific publications on mortality in adults and the potential years of life lost, we believe that carrying out a scope review is considered adequate to contribute to this situation. The research question is: What are the methodological characteristics of the studies that used the PYLL indicator in the analysis of deaths in adults? **Objective:** to map the methods used in national and international scientific publications over the last 10 years (Concept), on mortality in adults (Population), using the indicator of potential years of life lost (PYLL) in the analysis of mortality (Context). **Methods:** This study is a scope review elaborated according to the method proposed by the Joanna Briggs Institute Reviewer's (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) and the PRISMA checklist (MOHER *et al.*, 2009). **Conclusion:** the findings provided a methodological view of studies on the subject, bringing an understanding of the methodological profile outlined by these authors. The results obtained showed that the use of the indicator of potential years of life lost in the analysis of deaths in adults brings advantages in the identification of trends in deaths in younger age groups, giving a view of the age group and sex that suffer most from the loss of potential years of life. It is evident that the methodology used guides managers in the planning and assessment of health actions, allowing them to contribute to intervention tactics.

Keywords: Adult mortality; Potential Years of Life Lost.

INTRODUÇÃO

Em meio a necessidade de mapear publicações científicas sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos, entendemos que a realização de uma revisão de escopo é considerada adequada para contribuir com tal situação.

Desde de 1990 a prática baseada em evidências é um instrumento de notoriedade na tomada de decisões clínicas, programáticas e políticas. Com o crescimento da produção de conhecimentos sistematizado houve o aumento de publicações de revisões de literatura (CORDEIRO; SOARES, 2019).

A revisão de escopo ganha destaque mundial para a síntese de evidências em saúde, com notável crescimento de publicações a partir de 2012 (TRICCO *et al.*, 2018). É adequada a tópicos amplos ao reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas, mapeando a literatura em um determinado campo de interesse, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

A revisão de escopo não se trata de buscar a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência em saúde, mas de reunir os vários tipos de evidências e mostrar como foram produzidas. Portanto não classifica a robustez da evidência, mas rastreia e antecipa potencialidades, apoiando pesquisadores, trabalhadores de saúde e gestores na concepção de políticas de saúde (CORDEIRO; SOARES, 2019).

Uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) busca explorar os principais conceitos do tema em questão, averiguar a dimensão, o alcance e a natureza do estudo, condensando e publicando os dados e apontando as lacunas de pesquisas existentes (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Para Mota, Ferreira e Leal (2020, p. 115) “[...] as revisões de escopo são consideradas ferramentas válidas para mapear as evidências disponíveis, descrever as características do corpo da literatura, esclarecer conceitos-chave e identificar lacunas de conhecimento”.

Dessa forma, a revisão de escopo pode tanto auxiliar o revisor a examinar evidências emergentes, quando a produção científica existente é recente e ou incipiente, quanto examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas consolidadas. Esta revisão é conduzida de forma sistematizada conforme diretrizes da literatura e guias do Instituto Joanna Briggs (JBI) (CORDEIRO; SOARES, 2019).

O guia do JBI (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) orienta que o título, o objetivo e a questão de pesquisa exponham os elementos do mnemônico P (população) C (conceito) C (contexto). Essa estratégia auxilia na identificação dos tópicos-chaves (BRUM; ZUGE, 2015). Essa estratégia foi conduzida na construção do título, objetivo e questão de pesquisa desta revisão de escopo.

Esta revisão tem o objetivo de mapear os métodos utilizados nas publicações científicas nacionais e internacionais dos últimos 10 anos (Conceito), sobre a mortalidade em adultos (População), utilizando o indicador de anos potenciais de vida perdidos (APVP) na análise da mortalidade (Contexto). A questão de pesquisa se constitui em: Quais são as características metodológicas dos estudos que utilizaram o indicador de APVP na análise das mortes em adultos?

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de escopo elaborada segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute Reviewer's (THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). De acordo com o quadro teórico proposto por Arksey e O'Malley (2005), aprimorado pelo trabalho de Levac, Colquhoun e O'Brien (2010), e atualizados por Peters *et al.* (2020), ambos instruindo autores na elaboração de revisão de escopo.

MÉTODOS DE BUSCA DE PUBLICAÇÕES

A busca da produção científica foi realizada em periódicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Brasil. Os critérios definidos para selecionar essa base de dados foram: disponibilidade para consultar os artigos na *web*, presença de mecanismos de busca com suporte a palavras-chave e ao operador "and", base de dados atualizada e veículo de publicação confiável. Foram selecionados estudos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. A busca eletrônica realizou-se em janeiro de 2020, revisado em outubro de 2021, utilizando-se das palavras-chave: Mortalidade em adultos AND Anos Potenciais de Vida Perdidos, aplicando o filtro "ano de publicação" entre 2009 a 2019.

CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO

Os critérios de inclusão foram: disponibilidade de texto livre e completo; idiomas inglês, português e espanhol; data de publicação nos últimos 10 anos (2009 a 2019) e estudos que utilizaram o indicador de APVP na análise da mortalidade em adultos. Os critérios de exclusão foram: obras repetidas (foram documentadas uma única vez), artigos incompletos, sem acesso ao texto completo na internet, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados e cujo foco não correspondesse à questão de pesquisa.

A seleção dos artigos científicos foi realizada em quatro etapas. A 1ª Etapa Identificação, resumiu-se à construção de uma cadeia de busca formada pela combinação dos descritores, já citados, os quais foram submetidos ao banco de dados relacionado. Na 2ª Etapa Seleção, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Nesta etapa, foram lidos os títulos e resumo com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa, após foi verificado a disponibilidade de texto livre e completo. A partir dos artigos selecionados nas etapas anteriores, a 3ª Etapa Elegibilidade, foi executada por dois revisores, que efetuaram a leitura do texto completo, com objetivo de identificar a relevância deste para a pesquisa. Por fim, na 4ª Etapa Inclusão, nesta última etapa, foram extraídos os dados relevantes para posterior análise.

A descrição dos dados relevantes dos artigos incluído foram armazenados em ordem sequencial em um documento de texto no *software Word* e *Excel*, versão 2013, do pacote *Office da Microsoft*.

EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A extração de dados, realizada depois da leitura integral dos artigos e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada por um único revisor, que também preencheu o banco de dados, constituído em forma de tabela, no *software Word e Excel*, versão 2013, do pacote *Office da Microsoft*.

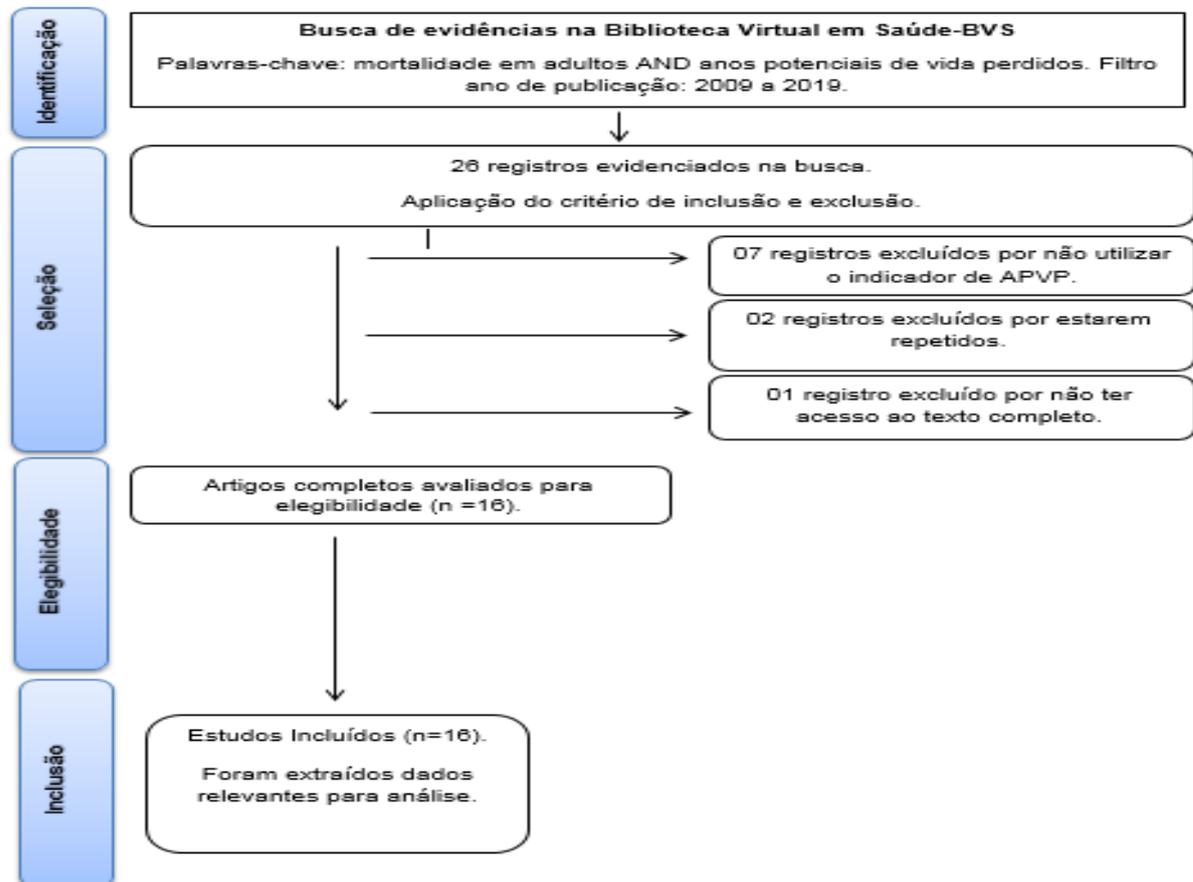
O número de identificação foi registrado sequencialmente conforme ordem de leitura dos artigos e da coleta de dados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, apresentando frequência relativa acumulado percentual. As variáveis para os quais os dados foram buscados são: Tipos de revistas evidenciadas,

anos de publicação, idioma de publicação e as características dos métodos utilizados nos estudos incluídos nesta revisão.

RESULTADOS

Foi realizado um fluxograma adaptado ao diagrama de fluxo PRISMA-ScR (MOHER *et al.*, 2009, p. 8) dos processos de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos processos de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das produções científicas sobre mortalidade em adultos e anos potenciais de vida perdidos, BVS, Brasil, entre 2009 a 2019



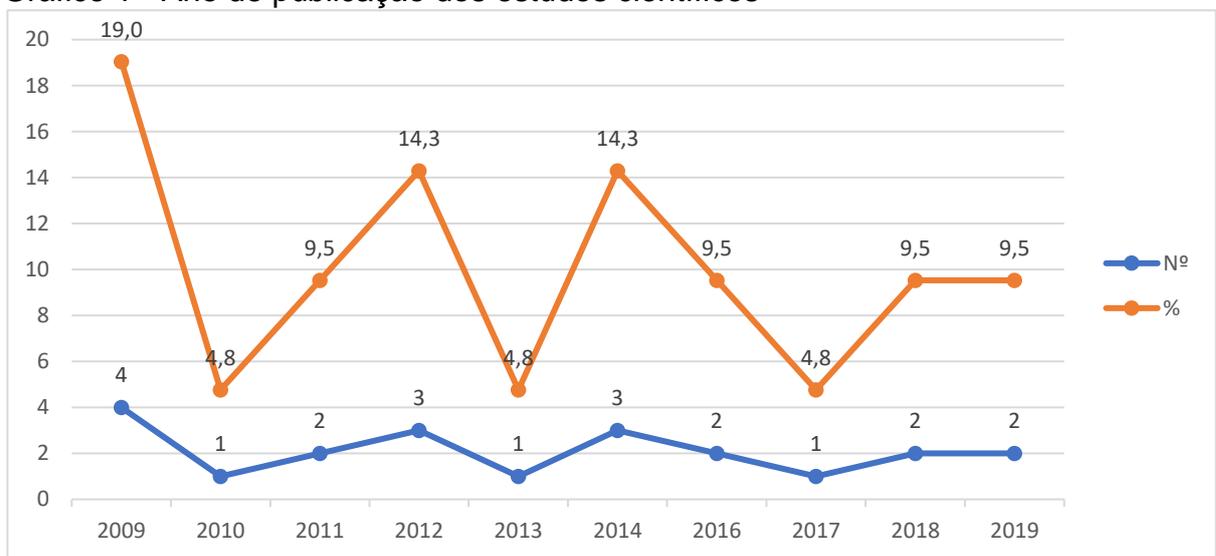
Fonte: Elaborada pelas autoras, adaptado ao diagrama de fluxo PRISMA-ScR (Moher *et al.*, 2009, p. 5).

Evidenciamos na base de dados da BVS 26 estudos segundo as palavras-chave: mortalidade e anos potenciais de vida perdidos, entre os anos de publicação

entre 2009 a 2019. Após leitura do título e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídas 10 publicações (07 não utilizou APVP, 02 duplicados e 01 sem acesso ao texto completo). Foram incluídos 16 estudos para leitura do texto completo para posterior extração de dados e análise (Figura 1).

Ao avaliar os anos de publicação (2009 a 2019), identificamos número reduzido de publicações sobre a temática, o ano de 2009 foi observado maior percentual de publicações, tendo picos entre 14,3% nos anos de 2012 e 2014 (Gráfico1).

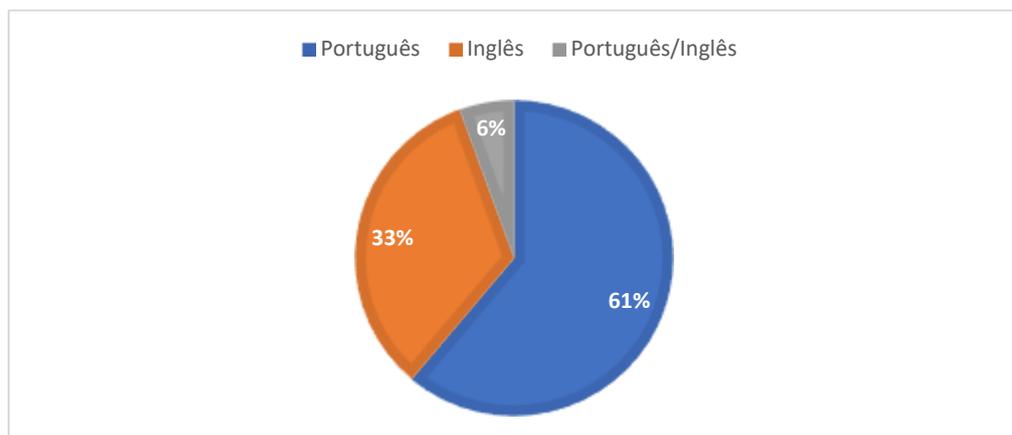
Gráfico 1 - Ano de publicação dos estudos científicos



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Foram identificados 52,4% de estudos publicados no idioma português, 28,6% no idioma inglês e 4,8% disponíveis no idioma inglês e português (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Idioma de publicação dos estudos

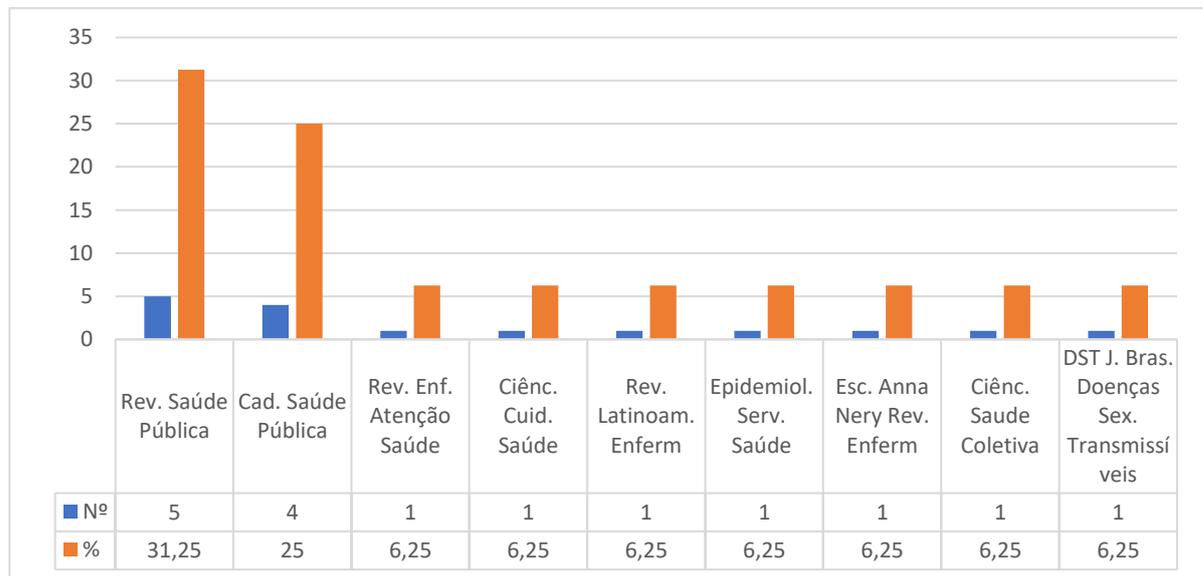


Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

DADOS SOBRE AS REVISTAS NACIONAIS

Evidenciamos publicações sobre os mais variados assuntos relacionados a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos em 12 revistas pertence à grande área das Ciências da Saúde, com predomínio daquelas classificadas nas subáreas temáticas da Saúde Pública e Coletiva (68,75%). Notamos que 03 publicações foram em revistas na área da Enfermagem (18,74%) e 02 publicações na área da epidemiologia (12,5%).

Gráfico 3 – Publicações em Revista



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

MAPA DAS CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

Os temas evidenciados com 50% de frequência foram as causas externas, sendo três estudos abordando os acidentes de transporte terrestre, dois estudos investigando as causas de homicídios e uma publicação por causas de agressão, por causas de intoxicação de medicamentos e por todas as causas externas de morbimortalidade. As doenças infecciosas e parasitárias tiveram 18,75%, abordando as causas de óbitos ocorridos pelo vírus da hepatite B, AIDS e por leptospirose. As neoplasias tiveram uma frequência de 12,5%, abordaram as causas de câncer de boca e faringe e por câncer de mama e colo do útero. Com 6,25% de frequência,

sendo uma publicação para as causas de mortes por diabetes mellitus, cirrose hepática e pelas principais causas de mortes masculina (Tabela 1).

Sobre o tipo de estudo, evidenciamos 68,75% das publicações utilizaram o estudo ecológico de série temporal, 12,5% realizou estudos descritivos do tipo transversal e retrospectivo, 6,25% utilizou o estudo com delineamento híbrido, ecológico e de tendência temporal e um estudo 6,25% revisou as declarações de óbitos e prontuários dos falecidos (Tabela 1).

A extração de dados sobre a mortalidade mais utilizadas nos estudos foram o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no DATASUS (BRASIL, 2008), com 68,75%. Os outros estudos buscaram investigar registros de óbitos da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP, Instituto nacional de geografia e estatística do México, Declarações de Óbito e de prontuários dos falecidos atendidos no Hospital Universitário de Vitória/ES (hospital de referência em hepatopatias). Da Gerência Operacional de Informação de Mortalidade e Natalidade da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife/Pernambuco. E do Instituto Médico Legal (IML) do Governo do Estado da Bahia (Tabela 1).

Investigando as variáveis utilizadas para análise das mortes em adultos, notamos que a variável sexo e faixa etária foram abordadas em todos os estudos, 75% analisaram o sexo masculino e feminino, 12,5% focou nas mortes em mulheres na qual abordou homicídios e câncer de mama e colo do útero, 6,25% focou nas principais causas de mortes nos homens e 6,25% analisou ambos os sexos (Tabela 1).

Na variável faixa etária, observamos variação na escolha das idades para investigação, 43,75% investigou as idades entre 1 a 69 anos, 12,5% utilizou 0 a 69 anos, 12,5% <1 a 80 > anos e as faixas etárias que tiveram 6,25% foram entre: 20 a 59 anos, 20 a 84 anos, 20 a 39 anos, <10 a 49 anos e entre 10 a 49 anos (Tabela 1).

Os estudos incluídos nesta revisão de escopo buscaram analisar a mortalidade em adultos com indicadores, sendo o principal os anos potenciais de vida perdidos. Utilizaram em dois estudos 12,5% APVP, média, percentual e Taxa de APVP; dois estudos 12,5% calculou a taxa de mortalidade bruta e padronizada, a mortalidade proporcional e APVP; dois estudos 12,5% calcularam o coeficiente de mortalidade padronizado, APVP e Taxa de APVP. O restante dos estudos sendo 10 publicações, ambos com 6,25%, utilizaram os cálculos de Taxa de mortalidade bruta e padronizada,

coeficiente de mortalidade padronizado, mortalidade proporcional, taxas específicas de mortalidade e o APVP, taxa, proporção e média de APVP e anos de trabalho perdidos (ATP) (Tabela 1).

Tabela 1 - Mapa das características metodológicas das 16 publicações incluídos na revisão de escopo, sobre a mortalidade em adultos e os APVP, dados da BVS, Brasil, 2009 a 2019

| (Continua) | | |
|---|----------|----------|
| Tema | N | % |
| Causas Externas | 8 | 50 |
| Doença Infecciosa e Parasitária | 3 | 18,75 |
| Neoplasias | 2 | 12,5 |
| Doença Endócrina Nutricionais e Metabólica | 1 | 6,25 |
| Principais causas de mortes masculina | 1 | 6,25 |
| Doença do Ap. Digestivo | 1 | 6,25 |
| Tipo de estudo | N | % |
| Ecológico de série Temporal | 11 | 68,75 |
| Estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo | 2 | 12,5 |
| Observacional, ecológico e de série temporal | 1 | 6,25 |
| Estudo com delineamento híbrido, ecológico e de tendência temporal. | 1 | 6,25 |
| Revisão das Declarações de óbitos (DO) e prontuários. | 1 | 6,25 |
| Extração de dados | N | % |
| Sistema de Informação sobre Mortalidade/DATASUS. | 11 | 68,75 |
| Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, SP. | 1 | 6,25 |
| Instituto nacional de geografia e estatística do México | 1 | 6,25 |
| Declarações de Óbito e de prontuários dos falecidos atendidos no Hospital Universitário de Vitória/ES (hospital de referência em hepatopatias). | 1 | 6,25 |
| Gerência Operacional de Informação de Mortalidade e Natalidade da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife/Pernambuco. | 1 | 6,25 |
| Instituto Médico Legal (IML) do Governo do Estado da Bahia. | 1 | 6,25 |
| Sexo | N | % |
| Masculino e Feminino | 12 | 75 |
| Mulheres | 2 | 12,5 |
| Homens | 1 | 6,25 |
| ambos sexos | 1 | 6,25 |
| Faixa Etária | N | % |
| 1 a 69 anos | 7 | 43,75 |
| 0 a 69 anos | 2 | 12,5 |
| <1 a 80+ | 2 | 12,5 |
| 20 a 59 anos | 1 | 6,25 |
| 20 a 84 anos | 1 | 6,25 |
| 20 a 39 anos | 1 | 6,25 |
| <10 a 60 anos | 1 | 6,25 |
| 10 a 49 anos | 1 | 6,25 |

Tabela 1 - Mapa das características metodológicas das 16 publicações incluídos na revisão de escopo, sobre a mortalidade em adultos e os APVP, dados da BVS, Brasil, 2009 a 2019

(Conclusão)

| Indicadores | N | % |
|---|----------|----------|
| APVP, média, taxa, percentual | 2 | 12,5 |
| Taxa mortalidade bruta e padronizada / Mortalidade Proporcional / APVP | 2 | 12,5 |
| Coeficiente de Mortalidade Padronizada/ APVP / Taxa de APVP | 2 | 12,5 |
| Taxas de mortalidade padronizada / APVP | 1 | 6,25 |
| Taxa de APVP e suas tendências | 1 | 6,25 |
| Coeficiente Mortalidade / APVP/ variação percentual bruta e tendência temporal | 1 | 6,25 |
| Taxa mortalidade bruta e padronizada / Mortalidade Proporcional / APVP, taxas e média de APVP | 1 | 6,25 |
| Coeficiente Mortalidade Padronizada / Mort. Proporcional / APVP | 1 | 6,25 |
| Taxa de mortalidade bruta e padronizada / APVP | 1 | 6,25 |
| Taxas específicas de mortalidade / APVP | 1 | 6,25 |
| APVP / TAPVP | 1 | 6,25 |
| Mortalidade proporcional / APVP, taxa, proporção e média de APVP/ ATP (anos de trabalho perdidos) | 1 | 6,25 |
| Mortalidade Proporcional / APVP / TAPVP | 1 | 6,25 |

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

DISCUSSÃO

As características metodológicas encontrados nas publicações sobre a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos nos últimos 10 anos (2009 a 2019), empregaram em sua maioria o método de estudo ecológico de tendência temporal, retirando as informações dos óbitos no Sistema de Informação Sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, sendo disponíveis no site do DATASUS (BRASIL, 2008), utilizaram análises das variáveis gênero (masculino e feminino) e faixa etária (1 a 70 anos), as causas mais abordadas foram as causas externas. Aplicaram o método proposto por Romeder e McWhinnie (1977) no cálculo dos anos potenciais de vida perdidos, em conjunto com os cálculos de taxa de mortalidade bruta e padronizada, coeficiente de mortalidade padronizado, mortalidade proporcional, taxas específicas de mortalidade, nos APVP calcularam a taxa, proporção e média, e anos de trabalho perdidos (ATP).

A técnica de Romeder e McWhinnie (1977), estabelece uma idade limite para o cálculo dos APVP com base na vida média da população. Para obtenção do número de APVP é realizada a distribuição dos óbitos por agrupamento de idade, e, calculada a média de idade de cada grupo, em seguida, a idade média de cada grupo de idade é subtraída da idade limite de 70 anos, após isso, multiplica-se o número de óbitos em cada intervalo de idade pelo número de anos que falta para atingir a idade limite de 70 anos. A soma desses produtos fornece o total de anos potenciais de vida perdidos, valor que representa o número estimado de perdas para uma causa específica ou para todas as causas. O resultado dos APVP expressa o efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à duração de vida esperada para uma determinada população.

Segundo o livro IDB, indicadores básicos para a saúde no Brasil, no capítulo 3, *fichas de qualificação de indicadores* (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2008), expõe que o estudo da taxa bruta de mortalidade é influenciado pela estrutura da população (idade e sexo) e condicionada por fatores socioeconômicos, conceituando o número total de óbitos por mil habitantes na população residente em determinado espaço geográfico e ano considerado, expressando a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. As taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. Este cálculo permitem a comparação temporal entre regiões, mas pode apresentar limitação no uso, devido à subenumeração de óbitos frequente em áreas menos desenvolvidas, sobretudo em áreas com número reduzido de eventos, portanto recomenda-se o uso de médias trienais. A base de dados demográficos utilizada para o cálculo desse indicador pode apresentar imprecisões inerentes à coleta de dados ou à metodologia empregada para elaborar estimativas populacionais. Explica também que as taxas padronizadas devem ser utilizadas apenas para análises comparativas, as categorias sugeridas para análise é a unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

As taxas de mortalidade proporcional por grupo de causas se conceituam na distribuição percentual de óbitos por grupo de causas determinadas, em espaço geográfico e no ano considerado. Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte, no total de óbitos com causa definida. É influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas

causas, alterando a distribuição proporcional das demais condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde. Esse indicador analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupo de causas em seguimentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Dessa forma, contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais, subsidiando processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2008).

A base de dados utilizada para extração das publicações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2020), seu objetivo é reunir, organizar e disseminar informações em saúde, com ênfase na produção institucional, contribuindo na divulgação da informação em saúde e estimulando sua utilização por parte dos governos, representantes dos sistemas de saúde, instituições de ensino, investigação e pesquisa dos profissionais de saúde e do cidadão em geral. A BVS é resultado da evolução da cooperação técnica em informação em ciências da saúde conduzida pela BIREME/OPAS/OMS desde sua criação em 1967. Cerca de 900 mil registros de artigos de revistas com revisão por pares, teses e dissertações, documentos governamentais, anais de congressos e livros. Mais de 480 mil deles disponíveis com link de texto completo em acesso aberto. Mantida e atualizada por uma rede composta por mais de 600 instituições de ensino, governo e pesquisa em Saúde (BRASIL, 2020).

O número de revistas científicas brasileiras presentes em índices internacionais, vem aumentando nos últimos anos, mostrando avanços significativos, revelando persistência nas condições e barreiras que dificultam o aumento do impacto dos periódicos nacionais. No entanto, o número médio de citações dos artigos científicos publicados em um periódico ainda é baixo e não atingiu a média mundial. Essa constatação se deu por participantes do 3º Seminário de Avaliação do Desempenho dos Periódicos Brasileiros no *Journal Citation Reports* (JCR 2011), promovido pelo programa *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) Brasil. Esse artigo destacou a importância dos periódicos brasileiros por permitir a difusão e a avaliação da produção científica, mas infelizmente não recebem espaço nos

periódicos internacionais. Ressaltaram que a difusão da ciência se faz por meio de artigos científicos submetidos pelos periódicos e avaliados por outros pesquisadores, além de reforçar que os periódicos brasileiros precisam de políticas e ações para aumentar o impacto internacional deles (ALISSON, 2012).

Sobre a extração dos dados de mortalidade, evidenciamos que a maioria das publicações buscaram extrair os dados disponível ao público, retiradas em banco de dados online do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (BRASIL, 2008). Esse sistema de informação em saúde é de grande importância na condução do processo de informação da saúde, pois este departamento mantém a disposição todos os sistemas de informação em saúde em uso no Brasil. Nesse sistema é possível obter informações dos indicadores de saúde, da assistência à saúde, da imunização, da saúde da família, da vigilância (alimentar e nutricional), das vigilâncias em saúde e da morbidade hospitalar, da rede assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), das estatísticas vitais (natalidade, mortalidade, câncer, entre outros), das informações demográficas e socioeconômicas (população, educação e saneamento), dos inquéritos e pesquisas e da saúde Suplementar. Também disponibiliza informações financeiras, sistemas e aplicativos para tabulação de dados, como o Aplicativo Desenvolvido pelo DATASUS (TABNET) e o Programa para análise local de base de dados do Sinan Net (TABWIN). Essa ferramenta é muito útil na tabulação de dados e no cruzamento de informações de forma rápida, possibilitando aos gestores, estudantes e público em geral obter diversas informações no âmbito do SUS, sendo importante na gestão das políticas de saúde (FRANCO, 2015).

Lucena e Souza (2009) faz uma crítica em relação aos estudos que utilizam dados secundários, relata que não há controle do pesquisador em relação a erros decorrentes de digitação, registro e confiabilidade das informações prestadas. Expõe que o sub-registro dos óbitos é um fator que pode interferir nos resultados, porque o seu comportamento não é homogêneo nos diferentes grupos etários, sexos, grupos de causas, mesorregiões e ao longo do tempo. Como a fonte de dados populacionais é o IBGE, as possíveis inconsistências seriam decorrentes da fidedignidade das informações dos censos demográficos e do método de estimativa populacional empregado por esta instituição, não tendo sido previsto nenhum tipo de ajuste ou correção nesse sentido. Apesar destas lacunas em relação às bases de informação

do Sistema de Informação sobre mortalidade e do IBGE, consideraram-se válidas em estudos, por se tratar de fontes de dados oficiais do Brasil.

Os estudos que buscaram aplicar o método ecológico de tendência temporal procuraram correlacionar dados sobre a mortalidade a nível de população de algumas cidades/Estado e regiões do Brasil, no sentido de encontrar evidências dos determinantes da mortalidade precoce, as medidas usadas apresentaram características de grupos populacionais, portanto a unidade de análise é a população e não o indivíduo. Esse método tem por vantagens a facilidade de execução, o baixo custo relativo, a simplicidade analítica e a capacidade de gerar hipóteses. As Desvantagens são o baixo poder analítico, o pouco desenvolvimento das técnicas de análise dos dados, sendo vulneráveis à chamada *falácia ecológica* ou *viés de agregação*, pois a associação entre uma exposição e evento ao nível da população não permite afirmar que a exposição está mais evidente naqueles que adquirem a doença. Estes estudos, no entanto, ajudam a identificar fatores que merecem uma investigação mais detalhada através de estudo com maior capacidade analítica (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

SUGESTÕES DAS PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA PARA CADA TEMA EXPOSTO

As causas de óbitos mais abordadas nas publicações foram as causas externas (acidentes de transporte terrestre, homicídios, agressão, intoxicação de medicamentos e um estudo para todas as causas externas de morbimortalidade).

Foram três estudos abordando o tema acidentes de transporte terrestre. No estudo sobre a mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013 (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2016), os autores sugeriram que o aumento do número de motocicletas seja como veículo de trabalho ou de transporte, pode ter influenciado o aumento das taxas de mortalidade por essas causas no Brasil. Revelam que o impacto dessas mortes em idades produtivas representa um custo social extremo decorrente de uma causa de morte que poderia ser evitada. Expõe que são necessários grandes avanços na prevenção dessas mortes e que o Ministério da Saúde desenvolve diversas ações de combate à violência no trânsito. Entre eles estão o monitoramento da violência e acidentes pelo componente de pesquisa do Sistema de Vigilância da Violência e Acidentes que foi implantado em 2006, e o Projeto Vida no Trânsito, que atua nos dois principais fatores

de risco para os acidentes de transportes em cinco capitais brasileiras pela classificação de informação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das intervenções. No entanto, precisam de ações articuladas e intersetoriais envolvendo toda a sociedade, visando o cumprimento das metas de redução da morbimortalidade por acidentes de transporte estabelecidas na Década de Ação pela Segurança no Trânsito de 2011 a 2020.

Já o estudo sobre os anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no estado de Pernambuco, Brasil, em 2007 (ALMEIDA *et al.*, 2013), recomenda-se implantar estratégias interinstitucionais, multidisciplinares e integradas, que envolvam a Saúde, o Trânsito, a Educação, o Trabalho, o Meio Ambiente, a Justiça e toda a sociedade civil organizada, com o propósito de monitorar e avaliar a ocorrência e as consequências dos acidentes de transporte terrestre, prestação de assistência às vítimas, prevenção dos fatores de risco, promoção de comportamentos e hábitos mais saudáveis e responsáveis no trânsito e estímulo à cultura de paz.

O estudo das vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil (CAMARGO; IWAMOTO, 2012), ressaltam que a prevalência dos elevados coeficientes de mortalidade por acidentes de trânsito entre os homens adultos e o seu crescente aumento entre os idosos se respaldam em atitudes de desrespeito dos condutores com a legislação de trânsito e também pela precariedade da infraestrutura do sistema de tráfego. Diante dessa realidade, foram necessárias intervenções diferenciadas, onde todos os cidadãos com 80 anos ou acima são avaliados por exames de maior acurácia para mensuração da acuidade visual, para manter-se com a licença de condutor, fato que resultou na redução de óbitos no trânsito. Por outro lado, houve o aumento da circulação de pedestres idosos, as vulnerabilidades inerentes a essa faixa etária contribuem para a elevada letalidade nos acidentes de trânsito, haja vista que o atropelamento de idosos pedestres se caracteriza como um dos acidentes mais violentos, provocando lesões graves independente da velocidade da colisão. Mesmo diante dos esforços nacionais para o controle e redução dos acidentes de trânsito e sua mortalidade, com a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) em 1997 e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Violências em 2001, ainda há muito o que fazer pelo setor saúde, incluindo as ações de enfermagem, nas abordagens desse agravo, seja na busca da qualidade da assistência a ser prestada ou nas atividades de prevenção e promoção da saúde.

Foi evidenciado dois estudos sobre os homicídios, o primeiro abordando as mortes por homicídios: série histórica em Itabuna, Bahia (COSTA; TRINDADE; SANTOS, 2014), sugerem que a abordagem da violência direcione sua atenção para a prevenção primária, ao invés de apenas cuidar das consequências dos atos de violência, sendo necessário instituir a vigilância epidemiológica da violência, permitindo a observação de seus padrões, fatores e causas de risco, permitindo planejar, implementar e avaliar intervenções eficazes. Afirmam que o homicídio de jovens está relacionado à escassez de fatores de proteção e a áreas onde há grande concentração de pessoas nessa faixa etária. A vitimização de cada vez mais jovens está articulada com a criminalidade juvenil, o recrutamento de jovens pelo tráfico de drogas, abandono escolar e gangsterismo, todos mediados pela incapacidade dos órgãos públicos de serviço social e do aparato jurídico e policial, no interior o contexto de desagregação social, institucional e familiar.

O segundo estudo abordando sobre os anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídios na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil (SILVA *et al.*, 2011), revelam que a maior ocorrência de violência envolvendo mulheres que se encontravam em seus domicílios, com isso, fragiliza-se a hipótese de que as mulheres estariam morrendo por razões ligadas à criminalidade urbana, seja como vítimas de latrocínio e balas perdidas ou pelo seu próprio envolvimento com grupos criminosos. Por outro lado, permanece, como questão, a concentração dos casos de homicídios de mulheres em áreas de maior atuação desses grupos e de circulação de armas de fogo, que, por sua vez, apresentam características comuns de precariedade de condições de vida e pouco acesso a políticas e serviços públicos. Revelam que a violência contra as mulheres só pode ser entendida no contexto das relações desiguais de gênero, como forma de reprodução do controle do corpo feminino e das mulheres numa sociedade sexista e patriarcal. As desigualdades de gênero têm, assim, na violência contra as mulheres, sua expressão máxima, que, por sua vez, deve ser compreendida como uma violação dos direitos humanos das mulheres, remete a um fenômeno multifacetado, com raízes histórico-culturais, que é permeado por questões étnico-raciais, de classe e de geração. Considera ainda que o baixo nível de escolaridade de um indivíduo implica em um menor nível socioeconômico, o qual, intuitivamente, está ligado à maior exposição desse à violência. Ao considerar essa associação, pode-se inferir que a educação passa a ter o papel mais importante na redução direta dos níveis de violência.

O estudo da evolução temporal dos anos potenciais de vida perdidos em óbitos por agressão (CAMARGO *et al.*, 2018), sugerem que a urbanização acelerada, o crescente consumismo e os avanços tecnológicos têm influenciado nas relações humanas de forma a desencadear desequilíbrios entre seus aspectos socioambientais. Essas relações assimétricas estão expressas por uma realidade de desigualdades, que propicia cada vez mais vulnerabilidades para a ocorrência de violência. Intensificam a importância de estudos epidemiológicos sobre a mortalidade por causas violentas, na qual contribui para o enfrentamento intersectorial deste problema, possibilitando avançar no desvelamento desta situação que afeta diretamente a saúde das populações, e com isso atuar no delineamento de estratégias mais efetivas para a redução dos óbitos evitáveis decorrentes deste problema social. Apontam oportunidade para aproximações futuras relacionadas ao contexto desses óbitos, em especial a vulnerabilidades relacionadas à questão de gênero e a etnia/raça cor da pele.

O estudo sobre o perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: Retrato de uma década (MOTA *et al.*, 2012), revelam que o uso de medicamentos é mais comum nos casos de morte por suicídio. Entre as crianças, a maioria das vítimas de óbitos foi de idade < 4 anos, sendo a principal causa determinante a intoxicação acidental. Sugerem a realização de um estudo comparativo entre os dados do SIM/MS e SINITOX para avaliar a exatidão dos dados de mortalidade disponíveis no país. Uma via possível para melhorar a informação sobre mortalidade por intoxicação com medicamentos seria o estabelecimento de parcerias entre os Centro Integrado de Aprendizado de Trânsito (CIAT) e os codificadores de causas de morte das secretarias municipais de saúde. Sendo necessário o aprimoramento das políticas de vigilância sanitária e também de fenômenos sociais como as desigualdades, a pobreza e o desemprego.

O estudo sobre os diferenciais de raça/cor de pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas (ARAÚJO *et al.*, 2009), revelam que a variável raça/cor representa uma aproximação de nível socioeconômico e que a contribuição desses fatores nos diferenciais encontrados é importante, uma vez que cerca de 75% da população de Salvador é constituída de negros, também com níveis de renda e de escolaridade mais baixos, pode-se afirmar que esses fatores se somam na determinação de desvantagem também na mortalidade por causas externas dessa população. O presente estudo afirmou que os homens apresentaram maior perda de

anos potenciais de vida devido às causas externas, bem como os indivíduos na faixa etária de 15 a 49 anos, sugerindo maior exposição deste grupo populacional. Todavia, nota-se que mulheres brancas morreram em idade mais precoce que mulheres pretas e pardas, respectivamente, quando se tratou de homicídio, não havendo diferenças quando a causa de morte foi acidente de trânsito. Seus resultados apontam diferenciais na mortalidade por causas externas que não podem ser ignorados quando do planejamento e programação de ações para a superação de disparidades sociais na área de saúde. É necessário que tais diferenciais sejam investigados com maior profundidade mediante o desenvolvimento de desenhos de estudos mais robustos e com maior poder de análise com vistas à produção de informações que possam fundamentar, com bases ainda mais firmes, as referidas ações.

Os estudos que abordaram as doenças infecciosas e parasitárias, investigaram as causas de óbitos ocorridos pelo vírus da hepatite B, AIDS e por causas de óbitos e internação por leptospirose.

A mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009 (TAUIL *et al.*, 2012), revelam que o predomínio do sexo masculino na mortalidade proporcional e o aumento da TAPVP neste sexo podem sugerir maior exposição deste grupo ao vírus, possivelmente em virtude do maior uso de drogas injetáveis, porém outros estudos são necessários para investigar tais hipóteses nesta população. Provavelmente, a infecção pelo vírus da hepatite B vem ocorrendo em faixas etárias mais precoces, levando-se em conta que o óbito por esse evento é tardio. Isso aponta para a importância das medidas de prevenção, principalmente a vacinação, redução do uso de drogas injetáveis, uso de preservativo no ato sexual pelos jovens e cuidados na transfusão de sangue.

Anos potenciais de vida perdidos (APVP) por AIDS: Pernambuco, 1996 e 2005 (LUCENA; SOUSA, 2009), revelam que o óbito por essas causas é um evento tardio, provavelmente a infecção pelo HIV vem ocorrendo em faixas etárias mais precoces, sugerindo que as medidas de prevenção sejam direcionadas principalmente para adolescentes e adultos jovens. Sugerem que o manejo clínico cuidadoso e adequado dos indivíduos vivendo com HIV/aids sejam realizados por profissionais treinados e eficientes, e a quimioprofilaxia e o tratamento de determinadas infecções oportunistas reduzem o risco de evolução fatal. Devem ser considerados a compreensão dos fatores constitucionais e o acompanhamento psicológico dos pacientes em todos

aspectos fundamentais, sem os quais a administração pura e simples da terapia antirretroviral não seria suficiente para mudar o prognóstico da infecção pelo HIV.

Anos potenciais de vida perdidos e custos hospitalares da leptospirose no Brasil (SOUZA *et al.*, 2011), sugerem que a doença ocorre em uma população de maior vulnerabilidade social e que demanda maior atenção das autoridades sanitárias. As exposições no Brasil estariam relacionadas às más condições de moradias e saneamento precário, atingindo em proporção importante as populações que moram em favelas e periferias das grandes cidades, os fatores de risco para infecção estão relacionados com às íntimas exposições a excretas de ratos, principalmente próximas às residências. Relatam que o elevado custo social em termo de anos potenciais de vida perdidos e gasto hospitalar poderia ter sido minimizado se tivesse sido possível a suspeição e o tratamento precoce. Sugeriram novos estudos sobre morbimortalidade e impacto econômico, a fim de conhecer a real carga da doença no País, esses estudos poderiam auxiliar no direcionamento dos recursos na educação e formação de recursos humanos para a precoce suspeição da doença, diagnóstico laboratorial rápido e precoce, bem como para realizar obras de infraestrutura e saneamento básico e políticas de ambientes saudáveis. É necessário definir prioridades no setor saúde, mostrando a importância da introdução de medidas que visem à prevenção da mortalidade prematura para leptospirose. Mesmo que essas medidas ultrapassem a esfera de ação do setor saúde, remetem à necessidade de maior intersectorialidade e mobilização social para o redirecionamento das ações, a exemplo de obras de saneamento básico.

O estudo sobre os anos potenciais de vida perdidos por câncer de boca e faringe no Brasil: 1979 a 2013 (PEREA *et al.*, 2019), revelam que os fatores de riscos estão relacionados ao alcoolismo e tabagismo, havendo dificuldade no diagnóstico oportuno do câncer de faringe e o aumento do número de casos nessa região fortemente associada à infecção pelo HPV. Sugerem que novos estudos sobre as tendências das taxas de APVP sejam realizados para monitorar a situação, só assim será possível conhecer mais sobre o comportamento desta doença e subsidiar estratégias de detecção precoce, diagnóstico e tratamento oportunos. A utilização adequada dos serviços de saúde, entre outros fatores, como o diagnóstico precoce, influencia fortemente a mortalidade por neoplasias. As altas taxas de anos de vida perdidos devido ao câncer, bem como a outras doenças crônicas, se traduzem em um grande volume de incapacidades trabalhistas, ônus para os sistemas de saúde e

impacto econômico para as famílias e a sociedade. Tudo isso pode levar ao comprometimento social e ao empobrecimento da população.

O estudo sobre a média de anos de vida perdidos por câncer de mama e câncer de colo uterino no México pelo índice de marginalização estadual, 2000 e 2010 (CERVANTES; BOTERO, 2014), revelam que as mulheres que vivem em áreas menos desenvolvidas enfrentam uma série de problemas, incluindo grandes obstáculos para obter acesso oportuno aos cuidados de saúde, maus-tratos por parte dos profissionais de saúde, tabus culturais e dificuldades em pagar pelos serviços de saúde (consultas, medicamentos e tratamento). Mulheres que vivem em áreas rurais ou urbanas marginais frequentemente enfrentam barreiras geográficas e de transporte para acessar centros de saúde, enquanto aquelas de grupos étnicos (afrodescendentes e indígenas) sofrem discriminação e podem ter fluência limitada em espanhol, afetando negativamente suas chances de sobrevivência. Recomendam o aprimoramento permanente das estatísticas vitais, principalmente a classificação uniforme das causas de morte, para permitir cálculos mais ajustados à realidade. Evidenciam a necessidade de desenvolver estratégias diversificadas de conscientização sobre essas condições, educando mulheres e profissionais de saúde e melhorando o acesso a serviços integrais de saúde (prevenção, diagnóstico, tratamento, acompanhamento). É essencial conter a tendência atual da mortalidade por câncer de mama e buscar formas de conter as persistentes desigualdades entre as diferentes regiões do México. Em relação ao câncer do colo do útero, resta garantir a redução ainda maior do número de óbitos por meio de ações continuadas voltadas para o segmento mais vulnerável da população.

O estudo sobre a mortalidade por diabetes mellitus em um município do estado de São Paulo, 2010 a 2014 (LIMA *et al.*, 2019), revelam a necessidade de reforçar a importância do preenchimento adequado da declaração de óbito pelos médicos. Além disso, devem ser implantadas equipes de vigilância epidemiológica treinadas para monitorar todas as esferas, a fim de apurar as causas insuficientemente definidas. Evidenciam a necessidade de pesquisas futuras que analisem as taxas de mortalidade por diabetes mellitus e outras doenças crônicas não transmissíveis em municípios de médio ou pequeno porte. Os efeitos deletérios a longo prazo da hiperglicemia em pessoas com diabetes mellitus, associados ao aumento da mortalidade prematura, exigem reflexão sobre políticas públicas de saúde, a fim de propor intervenções eficazes contra essa doença. Assim, este estudo poderá contribuir para avanços no

diagnóstico local de saúde, e servir de base para novos subsídios para medidas preventivas e de promoção da saúde, com consequente redução das taxas de mortalidade prematura por essas causas.

O estudo sobre as principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por estes agravos (FRAGA *et al.*, 2016), revelam que os fatores de risco para mortalidade nos homens decorrem de fatores biológicos, sociais e comportamentais ligados às questões de gênero, em especial, a masculinidade hegemônica, que ampliam os riscos de adoecer e morrer entre os homens. Este modelo sociocultural ditatorial encoraja os homens a adotarem comportamento hostil e de risco, ao se afastarem dos aspectos e atitudes de paz, sensibilidade e fragilidade, por estas serem consideradas características femininas. Como consequência, nota-se uma atitude de desprezo com a própria saúde, expressa pela pouca utilização dos serviços de saúde, o que torna essa população vulnerável a ocorrência de violência, doenças e morte precoce. Sugerem chamar a atenção dos agentes públicos, gestores, políticos e profissionais da saúde, para o grave problema de saúde pública, principalmente pela violência, a fim de fomentar a formulação de estratégias de enfrentamento conjuntas e eficazes, direcionadas principalmente à prevenção dessas mortes. Ademais, ações para realização do diagnóstico precoce (fase inicial da doença); ampliação do acesso ao tratamento em tempo oportuno; educação em saúde da sociedade; formação de opinião pública e fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho, também têm sido apontadas como práticas benéficas.

A mortalidade por cirrose hepática no estado do Espírito Santo, Brasil (GONÇALVES; GONÇALVES; PEREIRA, 2014), evidenciou alta frequência de óbitos como causa principal a ingestão de álcool e baixa frequência por infecção pelo vírus da hepatite B. Ressaltou que a superestimação do alcoolismo e uma subestimação da infecção pelo vírus da hepatite nas declarações de óbito, como suspeitado por outros autores. A superestimação provavelmente se deve ao fato de os médicos darem mais importância ao alcoolismo como causa da cirrose, deixando de investigar o vírus da hepatite B, caso o paciente tenha histórico de alcoolismo. Relatam que em 51% dos atestados revisados não houve relato de alcoolismo crônico, sendo registrados nas declarações de óbitos como cirrose hepática sem causa específicas. Considerando a análise dos anos potenciais de vida perdidos essas mortes são relevantes ao considerar que o alcoolismo desempenhou um papel em cerca de 58% dos casos e que a morte ocorreu mais cedo na cirrose alcoólica do que na cirrose por

outras etiologias. Os autores sugeriram novos estudos sobre a temática, tendo em vista a escassez de investigação da etiologia e da mortalidade por cirrose hepática no Brasil.

Apresentou uma limitação referente a quantidade de estudos publicados no período investigado, havendo, assim, uma carência de estudos sobre o tema, impossibilitando comparar os achados.

CONCLUSÃO

Os achados exibiram um número reduzido de artigos relacionados a mortalidade em adultos e os anos potenciais de vida perdidos entre os anos de 2009 a 2019, contudo os achados proporcionaram uma visão metodológica dos estudos sobre o tema, trazendo a compreensão do perfil metodológico traçado por esses autores. Os resultados obtidos demonstraram que a utilização do indicador de anos potenciais de vida perdidos na análise das mortes em adultos, traz vantagens na identificação das tendências de mortes de grupos de idade mais jovens, dando a visão da faixa etária e sexo que mais sofrem com a perda de anos de vida em potencial. Fica evidente que a metodologia utilizada orienta gestores no planejamento e avaliação das ações de saúde, permitindo contribuir nas táticas de intervenção. Portanto, surge a motivação de estudar as principais causas de mortes em adultos e os anos potenciais de vida perdidos em um município da região sul do Espírito Santo, a seguir no capítulo II.

REFERÊNCIAS

ALISSON, Elton. **Revistas científicas brasileiras ainda têm baixo impacto internacional**. São Paulo: AGÊNCIA FAPESP, 2012. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/revistas-cientificas-brasileiras-ainda-tem-baixo-impacto-internacional/16332/>. Acesso em: 09 maio 2021.

ALMEIDA, Ana Paula Braz de *et al.* Anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no estado de Pernambuco, Brasil, em 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 235-42, abr./jun. 2013.

ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo.; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 59, p. 1-9, 2016.

ARAÚJO, Edna Maria de *et al.* Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 405-12, 2009.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **The International Journal of Social Research Methodology**, London, v. 8, n. 1 p. 19-32, 2005.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Pesquisa**. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org. Acesso em: janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a BVS?** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/o-que-e-a-bvs-ms/>. Acesso em: 01 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre mortalidade-SIM**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10es.def>, Acesso em: 20 jan. 2020.

BRUM, Crhis Netto de; ZUGE, Samuel Spiegelberg. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. *In*: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 77- 98.

CAMARGO, Fernanda Carolina; IWAMOTO, Helena Hemico. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-6, jan./mar. 2012.

CAMARGO, Fernanda Carolina *et al.* Evolução temporal dos anos potenciais de vida perdidos em óbitos por agressão. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, v. 7, n. supl. 2, p. 68-82, ago./set. 2018.

CERVANTES, Claudio Alberto Dávila; BOTERO, Marcela Agudelo. Média de anos de vida perdidos por câncer de mama e câncer de colo uterino no México pelo índice de marginalização estadual, 2000 e 2010. **Caderno de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1093-102, maio, 2014.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.

COSTA, Flávia Azevedo de Mattos Moura; TRINDADE, Ruth França Cizino da; SANTOS, Claudia Benedita dos. Mortes por homicídios: série histórica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 1017-25, nov./dez. 2014.

FRAGA, Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira *et al.* Principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por estes agravos. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 746-54, out./dez. 2016.

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Sistema de informação em saúde**. 2015. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidadesconteudos/unidade08/p_04.html. Acesso em: 09 abr. 2020.

GONÇALVES, Patricia Lofego; GONÇALVES, Carlos Sandoval; PEREIRA, Fausto Edmundo Lima. Mortalidade por cirrose hepática no estado do Espírito Santo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1335-40, jun. 2014.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Methodology for JBI Scoping Reviews. Library of Systematic Reviews. Manual 2015**. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O' BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science Communications**, London, v. 5, n. 1, p. 5-69, 2010.

LIMA, Rafael Aparecido Dias *et al.* Mortalidade por diabetes mellitus em um município do estado de São Paulo, 2010 a 2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, fev. 2019.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003.

LUCENA, Romualdo Mendonça; SOUSA, Jailson Lopes de. Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Aids: Pernambuco, 1996 e 2005. **DST - Jornal Brasileira Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 136-42, 2009.

MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals Internal of Medicine**, Philadelphia, v. 151, n. 4, p. 264-9, Aug. 2009.

MOTA, Daniel Marques; FERREIRA, Paulo José Gonçalves; LEAL, Lisiane Freitas. Produção científica sobre a COVID 19 no Brasil: uma revisão de escopo. **Vigilância em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 114-24, 2020.

MOTA, Daniel Marques *et al.* Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.

PEREA, Lilia Magali Estrada *et al.* Anos potenciais de vida perdidos por câncer de boca e faringe no Brasil: 1979 a 2013. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 67, p. 1-11, 2019.

PETERS, Micah D. J *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z (Ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020.

Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12> Acesso em: 25 abr. 2021.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

ROMEDER, J. M.; McWHINNIE, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 6, n. 2, p. 143-51, Jun. 1977.

SILVA, Leonildo Severino da *et al.* Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1721-30, set. 2011.

SOUZA, Verena Maria Mendes de *et al.* Anos potenciais de vida perdidos e custos hospitalares da leptospirose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1001-8, 2011.

TAUIL, Márcia de Cantuária *et al.* Mortalidade por hepatite B no Brasil, 2000-2009. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 472-8, mar. 2012.

TRICCO, Andrea C *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-73, Jan. 2018.

ANEXO A - Fichamento dos artigos

1. Mortalidade por diabetes mellitus em um município do estado de São Paulo, 2010 a 2014.

LIMA, Rafael Aparecido Dias; ISTILLI, Plinio Tadeu; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia; TORQUATO, Maria Tereza da Costa Gonçalves. *Revista Saúde Pública*. v. 53, fev. 2019.

Objetivos: Descrever a mortalidade por DM, segundo sexo e faixa etária, em um município do interior do estado de São Paulo, no período de 2010 a 2014. **Métodos:** Estudo ecológico, de série temporal, realizado em Ribeirão Preto, SP. Foram investigados 583 óbitos de pessoas residentes no município independentemente do local de óbito, no período de 2010 a 2014. A fonte de dados foi o sistema eletrônico da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde do município avaliado. Elegeram-se as variáveis sexo, faixa etária, morte prematura e ano de ocorrência do óbito. Foram calculadas as taxas de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes, segundo sexo, faixa etária (0 a >80 anos) e ano de ocorrência do óbito. Em relação à mortalidade prematura, considerou-se a metodologia proposta pela OMS, ou seja, os óbitos de pessoas com idade ≥ 30 e ≤ 69 anos. Os anos potenciais de vida perdidos (APVP) foram estimados pelo método proposto por Romeder e McWhinnie. **Resultados:** A mortalidade por diabetes mellitus no município aumentou no período estudado. Houve maior ocorrência dos óbitos no sexo feminino, principalmente na faixa etária ≥ 80 anos. Os maiores índices da taxa de mortalidade padronizada por idade foram no sexo masculino. Em ambos os sexos, houve aumento médio anual de 9% na mortalidade prematura no período

estudado. O diabetes diminuiu 10 anos da expectativa de vida. **Conclusão:** O aumento expressivo das taxas de mortalidade padronizada por idade, de mortalidade prematura e dos anos potenciais de vida perdidos no município do estudo entre 2010 a 2014 viabilizaram diagnóstico local de saúde com necessidades de melhorias nas medidas de prevenção e promoção da saúde. Espera-se que os resultados apresentados neste estudo contribuam para o monitoramento dos índices de mortalidade nos próximos anos.

2. Anos Potenciais de Vida Perdidos por câncer de boca e faringe no Brasil: 1979 a 2013.

PEREA, Lillia Magali Estrada; BOING, Alexandra Crispim; PERES, Marco Aurélio; BOING, Antonio Fernando.

Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 53, n. 67, p. 1-11, 2019.

Objetivos: Estimar os anos de vida perdidos pela população brasileira devido ao câncer de boca e faringe de 1979 a 2013 e analisar a tendências temporais no período estudado, segundo região do país, sexo e sítio anatômico. **Métodos:** Os registros de óbitos foram obtidos do sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e os dados referentes à população, dos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 1980, 1991, 2000, 2010 e de estimativas intercensitárias para os demais anos. Foram calculadas as taxas de anos de vida potencialmente perdidos aplicando o método sugerido por Romeder e McWhinnie, e suas tendências foram calculadas usando o método de Prais-Winsten com correção para autocorrelação de primeira ordem. As séries históricas foram alisadas com técnica de média móvel central de ordem 3 para redução de ruído branco. Os óbitos foram categorizados segundo macrorregião de residência, sexo e faixa etária (0 a 69 anos). **Resultados:** No período de 1979 a 2013 no Brasil, houve um total de 107.506 mortes prematuras devido ao câncer de boca e faringe, o que gerou um total de 1.589.501 anos potenciais de vida perdidos, equivalendo a uma taxa de 3,6 por 10.000 habitantes. O sexo masculino, com uma taxa seis vezes maior que a do sexo feminino, contribuiu com 85% dos anos perdidos. As tendências das taxas de anos de vida perdidos mostraram aumento anual de 0,72% nos homens, 1,13% nas mulheres e 1,05% para o câncer de faringe. **Conclusão:** A taxa de anos potenciais de vida perdidos por câncer de boca e faringe no país mostrou tendência de aumento dentro do período estudado em ambos os sexos, assim como para o câncer de faringe e para as regiões norte, nordeste e centro-oeste.

3. Evolução temporal dos anos potenciais de vida perdidos em óbitos por agressão.

CAMARGO, Fernanda Carolina; GARCIA, Luan Augusto Alves; IWAMOTO, Helena Hemiko; CASTRO, Sybelle de Souza; SOUZA, Regiane Máximo; PEREIRA, Gilberto de Araújo.

Revista de Enfermagem e Atenção Saúde, v. 7, n. supl. 2, p. 68-82, ago./set. 2018.

Objetivos Analisar a evolução temporal dos óbitos por agressão e seu impacto no potencial de vida perdido no estado de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, ecológico e série temporal, por coeficiente de mortalidade (CM), anos potenciais de vida perdidos (APVP), variação percentual bruta ($\Delta\%$) e tendência temporal. Foram incluídos os registros de óbitos por agressão (cid-10x85-y09) entre 1996 a 2014, disponíveis em Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Coeficiente de mortalidade específico: sexo (masculino e feminino), faixa etária (menor que 1 ano; 1 a 4 anos; 5 a 9 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e 80 anos e mais) e raça/cor da pele/etnia (brancos e não brancos). O cálculo do

APVP pautou-se na técnica proposta por Romeder e McWhinnie até 75 anos. CM e APVP foram apresentados conforme médias trienais. **Resultados:** A média de mortalidade (30,7; ic95% 25,4 - 35,9) por arma de fogo foi maior entre homens, com idade do óbito de 30,5 anos potencial de vida perdido para 100.000 habitantes com variação percentual positiva 288,7%. Regressão linear foi significativa ($p < 0,001$), com coeficiente de determinação $> 70\%$ havendo evolução temporal crescente dos óbitos. Conclusão: Foi identificado expressivo impacto da mortalidade por agressão no potencial de vida perdido, sendo oportuno reconhecer vulnerabilidades e contexto dos óbitos no delineamento de intervenções intersetoriais, como também contribuir para vigilância epidemiológica da violência

4. Principais causas da mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos por estes agravos.

FRAGA, Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira; CORRÊA, Áurea Christina De Paula; ROCHA, Roseanne Montargil; SILVA, Luanna de Arruda e; MEDEIROS, Renata Marien Knupp; MOZER, Isabele Torquato.

Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, v, 15, n. 4, p. 746-54, out./dez. 2016

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo descrever o perfil da mortalidade masculina de Cuiabá-MT, entre os anos de 2002-2012 segundo as principais causas de mortalidade masculina e os anos potenciais de vida perdidos (APVP) por esta população. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado a partir de 5.135 registros de óbitos de homens com idades entre 20 e 59 anos, residentes em Cuiabá-MT. Dados de mortalidade retirados do (SIM/DATASUS). A análise descritiva foi feita através da frequência absoluta e relativa dos dados e cálculo dos indicadores de saúde. Categorizados em: Algumas doenças infecciosas e parasitárias (ADIP), com 579 óbitos; Doenças do Aparelho circulatório (DAC), com 1339 óbitos; Doenças do Aparelho Respiratório (DAR), com 336 óbitos; Neoplasias Malignas (NM), com 814 óbitos e Causas Externas (CE). Foram calculados os Coeficientes de Mortalidade Padronizados por Causa Específica. Coeficientes de Mortalidade entre os anos de 2002 e 2012. APVP e TAPVP entre 1 a 69 anos. **Resultados:** Destacam-se as mortes em decorrência de causas violentas e doenças crônicas e degenerativas, além da mortalidade precoce, expressa pela grande perda de APVP na população de 20 a 29 anos de idade. **Conclusão:** Ressalta-se a necessidade de ações conjuntas entre seguimentos da sociedade, agentes públicos e agentes de saúde no sentido de promover a mudança deste cenário através de ações educativas com intuito de fomentar a redução da mortalidade com a sensibilização da população masculina em relação aos comportamentos de risco como a violência e a direção perigosa, bem como a adoção de hábitos mais saudáveis.

5. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no Brasil, 2013.

ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; MELLO-JORGE, maria Helena Prado de.

Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, n. 59, p. 1-9, 20

Objetivos: Estimar os anos potenciais de vida perdidos por acidente de transporte terrestre após três anos do início da década de ação pela segurança no trânsito. **Métodos:** Estudo descritivo das taxas de mortalidade por acidentes de transporte no Brasil, nos anos de 2011, 2012 e 2013. Foram analisados os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), correspondentes aos acidentes de transporte terrestre. Foram calculadas as taxas de mortalidade bruta e padronizada

para o Brasil e regiões geográficas. Foi calculada, para o país, a mortalidade proporcional segundo faixas etárias, escolaridade, raça/cor da pele e tipo ou qualidade da vítima enquanto usuária da via pública. Foram estimados os anos potenciais de vida perdidos (APVP), taxas e média de APVP segundo sexo e faixa etária, adaptado ao método proposto por Romeder e McWhinnie. **Resultados:** A taxa de mortalidade, em 2013, foi de 21,0 óbitos por 100 mil habitantes para o país. a região centro-oeste apresentou a taxa mais elevada (29,9 óbitos por 100 mil habitantes). A maioria dos óbitos por acidentes de transporte terrestre foi observada no sexo masculino (34,9 óbitos por 100 mil homens). Mais da metade das pessoas que faleceram em decorrência de acidentes de transporte terrestre eram da raça/cor da pele negra, adultos jovens (24,2%), indivíduos com baixa escolaridade (24,0%) e motociclistas (28,5%). A taxa de mortalidade, no triênio 2011 a 2013, apresentou redução de 4,1%, mas aumentou entre os motociclistas. em todo o país, mais de um milhão de anos potenciais de vida foram perdidos, em 2013, devido aos acidentes de transporte terrestre, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos. **Conclusão:** O impacto da alta taxa de mortalidade é de mais de um milhão de anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte terrestre, principalmente entre adultos em idade produtiva (mortalidade precoce), em apenas um ano, representando extremo custo social decorrente de uma causa de óbito que poderia ser prevenida. Apesar da redução da mortalidade por acidentes de transporte terrestre de 2011 a 2013, as taxas de mortalidade aumentaram entre os motociclistas.

6. Mortes por homicídios: Série histórica.

COSTA, Flávia Azevedo de Mattos Moura; TRINDADE, Ruth França Cizino da; SANTOS, Claudia Benedita dos.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 1017-25, nov./dez. 2014.

Objetivos: Descrever a mortalidade por homicídios em Itabuna, Bahia. **Métodos:** Estudo com delineamento híbrido, ecológico e de tendência temporal. Investigou os homicídios de pessoas que residiam em Itabuna, localizado na região sul da Bahia, na Microrregião Cacaueira e cuja agressão ocorreu no mesmo município, no período de 2000 a 2012, dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram calculados os coeficientes de mortalidade por 1.000 habitantes, ajustados pela técnica direta, mortalidade proporcional segundo sexo e faixa etária e anos potenciais de vida perdidos. No cálculo dos APVP, foi utilizada a técnica proposta por Romeder e McWhinnie, por todas as causas externas (CID-10), de indivíduos com idade de 1 a 69 anos. **Resultados:** Desde 2005 as causas externas passaram de terceira para segunda causa de morte, sendo os homicídios responsáveis pelo incremento. Nos 13 anos analisados, os homicídios ascenderam 203%, com 94% desses óbitos incidindo na população masculina. Entre essa, o crescimento se deu principalmente na faixa etária de 15 a 29 anos de idade. Apurou-se que 83% das mortes foram por arma de fogo, 57,2% ocorreram em via pública e 98,4% na zona urbana. Em 2012, os 173 homicídios ocasionaram 7.837 anos potenciais de vida perdidos, com cada óbito provocando, em média, a perda de 45,3 anos. **Conclusão:** A mortalidade por homicídios em uma cidade de médio porte, na Bahia, atinge índices observados nas grandes metrópoles do país na década 1980, evidenciando que o fenômeno da criminalidade violenta, antes predominante apenas nos grandes centros urbanos avança para o interior, provocando mudanças no mapa da violência homicida do país.

7. Mortalidade por cirrose hepática no estado do Espírito Santo, Brasil.

GONÇALVES, Patricia Lofego; GONÇALVES, Carlos Sandoval; PEREIRA, Fausto Edmundo Lima.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1335-40, jun. 2014.

Objetivos: Estudamos a mortalidade e a etiologia da cirrose hepática no estado do Espírito Santo por meio da análise das Declarações de Óbito (DO) de 2000 a 2010.

Métodos: Revisão das Declarações de óbitos (DO) no período de 2000 a 2011 e de prontuários dos falecidos atendidos no Hospital Universitário de Vitória (hospital de referência em hepatopatias). Com a investigação de alcoolismo e hepatites B e C. A taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade anual ajustada por idade para homens e mulheres, padronizadas para a população mundial foram calculadas usando um método direto. As estimativas do número de anos potenciais de vida perdidos foram realizadas com base na expectativa de vida à idade da morte para a população brasileira multiplicada pelo número de óbitos ocorridos em cada idade.

Resultados: Entre 218.410 DO foram identificadas 3.554 mortes por cirrose. A mortalidade anual foi 19,8/100 mil homens e 4,31/100 mil mulheres, sem variação anual significativa e sem alteração significativa após correção por CID R98 e R99. em 49% dos DO a causa da cirrose foi identificada alcoolismo 85% e hepatite B ou C 15,7%. As etiologias nos 262 casos revisados foram alcoolismo 40,5%; hepatite B ou C 26,7%; outras causas 3,8%; criptogênicas 10,6%. A média anual de anos potenciais de vida perdidos foi 5946 e 1739 anos, respectivamente, para homens e mulheres. **Conclusão:** A taxa de mortalidade por cirrose no Espírito Santo é intermediária em relação a outras regiões do mundo; alcoolismo e hepatites B e C são as principais etiologias. É provável que alcoolismo seja superestimado e hepatites B e C subestimadas como causa de cirrose nas DO.

8. Média de anos de vida perdidos por câncer de mama e câncer de colo uterino no México pelo índice de marginalização estadual, 2000 e 2010.

CERVANTES, Claudio Alberto Dávila; BOTERO, Marcela Agudelo.

Caderno de Saúde Pública; Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1093-102, maio, 2014.

Objetivos: O objetivo foi calcular a média de anos de vida perdidos por câncer de mama e câncer de colo uterino no México para os anos 2000 e 2010. **Métodos:** Foram utilizados os registros do instituto nacional de geografia e estatística do México sobre a mortalidade das mulheres entre 20 e 84 anos de idade. Foram estimadas as taxas específicas de mortalidade e a média de anos de vida perdidos pelas duas condições, as quais determinam os anos que deveriam ter vivido as pessoas que faleceram, em relação à expectativa de vida. os dados foram desagregados por grupos quinquenais de idade e de acordo com o índice de marginalidade estadual. **Resultados:** Nos anos estudados, foi observado um declínio na média de anos de vida perdidos devido ao câncer de colo uterino (37,4%) e um aumento de anos de vida perdidos devido ao câncer de mama (8,9%).

Conclusão: As mulheres que vivem em estados com um índice de marginalização alto e muito alto perderam mais anos de vida devido ao câncer de colo uterino, enquanto as que vivem em áreas mais desenvolvidas perderam mais anos de vida devido ao câncer de mama. foram evidenciadas variações por grupos de marginalização estadual e pelo tipo de câncer.

9. Anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte no estado de Pernambuco, Brasil, em 2007

ALMEIDA, Ana Paula Braz de; LIMA, Maria Luiza Carvalho de; OLIVEIRA JÚNIOR, Fernando José Moreira de; ABATH, Marcella De Brito; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p 235-42, abr./jun. 2013.

Objetivos: Estimar os anos potenciais de vida perdidos (APVP) por acidentes de transporte no estado de Pernambuco, Brasil. **Métodos:** Foi realizado estudo descritivo, incluindo os óbitos por acidentes de transporte terrestre (ATT) de residentes em Pernambuco, registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 2007. Foram calculados os valores do indicador APVP e a taxa de APVP por 100 mil habitantes (TAPVP), segundo sexo e faixa etária entre 20 a 39 anos. Nos APVP utilizou-se a técnica proposta por Romeder e McWhinnie. **Resultados:** O APVP global foi de 104,3 anos por 100 mil hab.; os motociclistas apresentaram a maior TAPVP (28,4 APVP por 100 mil hab.); para todos os ATT, o valor do indicador TAPVP foi maior entre os homens (923,9 anos), frente às mulheres (173,4 anos), e na faixa etária de 20 a 39 anos para todos os tipos de vítima. **Conclusão:** Os ATT, principalmente ao envolver homens e motociclistas, são importantes causa de morte prematura na população de Pernambuco.

10. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009.

TAUIL, Márcia de Cantuária; AMORIM, Thiago Rodrigues de; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; ARAÚJO, Wildo Navegantes de.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 472-8, mar. 2012.

Objetivos: Descrever o perfil de mortalidade pelo vírus da hepatite B (VHB) no Brasil e regiões, com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Métodos:** Estudo descritivo da distribuição espacial, temporal, por sexo e grupo etário dos óbitos por hepatite B registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), durante o período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2009. A área investigada foi o território brasileiro, categorizado em cinco regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste). Foram calculados Taxa bruta de mortalidade por hepatite B por 100 mil habitantes no Brasil, por ano. Taxa de mortalidade padronizada, mortalidade proporcional, anos potenciais de vida perdidos (APVP), por meio de uma adaptação da proposta de Romeder & McWhinnie e Taxas de APVP, entre 1 a 69 anos. **Resultados:** A taxa bruta de mortalidade no país permaneceu constante; A proporção de óbitos por hepatocarcinoma com VHB como causa associada não ultrapassou 7 por cento. A taxa de mortalidade padronizada foi maior na região norte, e a mortalidade proporcional foi maior no sexo masculino. Em 2009, os anos potenciais de vida perdidos (APVP) no sexo masculino foram maiores no grupo etário de 50 a 59 anos; no sexo feminino, no grupo de 40 a 49 anos. **Conclusão:** O maior aumento da taxa de APVP ocorreu no sexo masculino (60 a 69 anos). Esta pesquisa reforça a importância de se aumentarem as medidas de prevenção contra a hepatite B, além de se ampliar o acesso ao diagnóstico precoce para que haja a redução da mortalidade nas próximas décadas.

11. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil.

CAMARGO, Fernanda Carolina. IWAMOTO, Helena Hemiko.

Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-6, jan./mar. 2012.

Objetivos: Analisar o perfil das vítimas fatais pelos acidentes de trânsito e quantificar o impacto desses óbitos através dos anos potenciais de vida perdidos (APVP), em Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de abordagem ecológica, através das informações registradas em banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), causas externas acidentes de

transporte [v01-v99]. Análise de variáveis demográficas como sexo (feminino e masculino) e faixa etária (<10 anos a 60 anos). Foram calculados o Coeficiente de Mortalidade, APVP e TAPVP. **Resultados:** Entre 1996 e 2007, ocorreram 38.395 óbitos, média anual de 17,61 óbitos/100.000 habitantes. Foram 8.894,46 APVP/100.000 habitantes, perfazendo 43,24 APVP por óbito. Homens, entre 20 e 59 anos, foram as maiores vítimas fatais. **Conclusão:** Essa mortalidade apresentou ascendência entre os idosos. De forma geral, acidentes de trânsito resultam de desarranjos na infraestrutura urbana, comportamento arriscado de condutores e pedestres e ineficiências na regulação/fiscalização do tráfego. É complexo o seu impacto no setor saúde, principalmente pela perda de pessoas em idade produtiva. Perante os resultados apresentados, espera-se contribuir para o fomento de novas possibilidades de enfrentamento desse agravo.

12. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: Retrato de uma década.

MOTA, Daniel Marques; MELO, José Romério Rabelo; FREITAS, Daniel Roberto Coradi de; Machado, Márcio.

Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.

Objetivos: A ocorrência de óbitos por intoxicação com medicamentos tem sido considerada um dos agravos de saúde pública. O estudo descreve o perfil epidemiológico da mortalidade por intoxicação com medicamentos na população do Brasil entre 1996 e 2005. **Métodos:** Estudo descritivo cuja população do estudo foi constituída pelo universo dos óbitos por intoxicação com medicamentos registrados no SIM/MS. Foi analisada a distribuição dos óbitos por sexo, idade, estado civil, anos de estudos, raça/cor, ocupação, circunstância e local de ocorrência do óbito, bem como por região de residência e causa básica do óbito codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram calculadas as taxas de mortalidade por 1.000.000 habitantes, mortalidade proporcional, taxas padronizadas de mortalidade, Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) foi calculado pela soma das diferenças entre a expectativa média de vida no Brasil, que neste estudo foi considerada como 70 anos, taxa de variação anual média (TVAM). Faixa etária < 1 a 69 anos. **Resultados:** Foram identificados 4.403 óbitos ocorridos em homens (53,9 por cento), solteiros (53,7 por cento) e faixa etária de 20-39 anos (44,0 por cento). A maioria dos óbitos foi por autointoxicação intencional por anticonvulsivantes, sedativos, antiparkinsonianos e psicotrópicos. A taxa padronizada de mortalidade foi maior na região centro-oeste e os anos potenciais de vida perdidos aumentou durante o período estudado em 15,50 por cento. **Conclusão:** O estudo apresentou as características e variações na mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil que pode ser um reflexo do padrão de consumo dos medicamentos no país atrelado à necessidade de aprimoramento das políticas de vigilância sanitária.

13. Anos potenciais de vida perdidos e custos hospitalares da leptospirose no Brasil

SOUZA, Verena Maria Mendes de; ARSKY, Maria de Lourdes Nobre Simões; CASTRO, André Peres Barbosa de; ARAUJO, Wildo Navegantes de.

Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1001-8, 2011.

Objetivos: Estimar os custos associados à hospitalização e os anos potenciais de vida perdidos devido à leptospirose. **Métodos:** Foram utilizados os bancos de dados de Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde para o relacionamento probabilístico dos casos e internações que evoluíram a óbito por leptospirose em 2007. No Sistema de Informação de Agravos de Notificação os

casos confirmados foram subdivididos em internação e óbito, que foram relacionados às seguintes bases Sistema de Informações Hospitalares (registros com diagnóstico principal) e Sistema de Informações Sobre Mortalidade (causa básica do óbito, A27.0, A27.8 E A27.9). foram estimados os custos parciais de internação, os óbitos pela doença, os anos potenciais de vida e de trabalho perdidos. Analisou o sexo masculino e feminino, na faixa etária 1 a 69 anos, calculou os APVP e TAPVP segundo método proposto por Romeder & McWhinnie (1977). **Resultados:** As características da maioria das internações que evoluíram para óbito eram sexo masculino, entre 18 e 49 anos, raça branca, zona urbana e ensino fundamental incompleto. Foram 6.490 anos potenciais de vida perdidos, sendo 75 por cento da faixa etária de 20 a 49 anos. Quando ajustada pela população, a perda foi de 15 dias de vida/1.000 habitantes. a proporção de anos potenciais de vida perdidos pelo número de óbitos foi em média de 30 anos perdidos para cada óbito. O impacto financeiro estimado foi equivalente a R\$ 22,9 milhões em salários não ganhos. Os custos hospitalares foram de R\$ 831,5 mil. Considerando os dias de salário perdidos por período de internação (mediana 6 dias), houve perda de R\$ 103,0 mil. **Conclusão:** Houve elevado custo social em termo de anos potenciais de vida perdidos e gasto hospitalar parcial com leptospirose quando comparado ao possível tratamento precoce ou não adoecimento, o que poderia ter minimizado o impacto dessa doença na população brasileira.

14. Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

SILVA, Leonildo Severino da; MENEZES, Maria Lúcia Neto de; LOPES, Cyntia Lins de Almeida; CORRÊA, Maria Suely Medeiros.

Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1721-30, set. 2011.

Objetivos: Calcular os anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio em Recife, estado Pernambuco, Brasil, no período 2003-2007. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo transversal e retrospectivo, utilizou-se um banco de dados da divisão operacional de informações sobre nascimentos e óbitos da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Todos os atestados de óbito de mulheres em idade fértil foram revisados para o período de cinco anos. Foram analisadas todas as declarações de óbito (DO) de mulheres com idade fértil (entre 10 e 49 anos). Calculou a Mortalidade Proporcional, APVP e TAPVP, adotou-se a técnica proposta por Romeder e McWhinnie. **Resultados:** Os resultados mostraram um total de 12.120 anos potenciais de vida perdidos por essas mulheres, em sua maioria jovens, negros (88%), com escolaridade desconhecida (78,2%), solteiros (80%), no distrito III da cidade e assassinados com arma de fogo no próprio domicílio. a taxa de mortalidade específica foi de 10,8 homicídios por 100.000 mulheres em idade fértil. **Conclusão:** Os 43,3 anos de vida perdidos por mulher expressam as características da cidade, níveis de pobreza, desemprego, densidade populacional instabilidade residencial e desigualdade social, expondo os moradores a conflitos sociais, crime e violência.

15. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas.

ARAÚJO, Edna Maria de; COSTA, Maria da Conceição N.; HOGAN, Vijaya K.; MOTA, Eduardo Luiz Andrade; ARAÚJO, Tânia Maria de; OLIVEIRA, Nelson Fernandes de.

Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 405-12, 2009.

Objetivos: As mortes por causas externas representam um dos mais importantes desafios para a saúde pública, sendo a segunda causa de óbito no Brasil. O objetivo

do estudo foi analisar os diferenciais de mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele. **Métodos:** Estudo descritivo realizado em Salvador (BA), com 9.626 registros de óbitos por causas externas entre 1998 e 2003. Dados foram obtidos do Instituto Médico Legal e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O indicador "anos potenciais de vida perdidos" foi utilizado para identificar diferenciais entre grupos etários, de raça/cor da pele e sexo, segundo tipos de mortes por causas externas. Indicadores: número absoluto e número médio de APVP, distribuição percentual de APVP, idade na qual, em média, os óbitos ocorreram e o número de APVP por 100.000 habitantes, especificados segundo tipo de causa externa de óbito, sexo, faixa etária e raça/cor da pele (estimativas brutas e padronizadas por idade, adotando-se o método direto e, como padrão, a população de Salvador, no ano 2000). **Resultados:** As mortes por causas externas determinaram perda de 339.220 anos potenciais de vida, dos quais 210.000 foram devidos aos homicídios. Indivíduos negros morreram em idades mais precoces e perderam 12,2 vezes mais anos potenciais de vida devido a mortes por homicídio que indivíduos brancos. Embora a população negra (pardos e pretos) fosse três vezes maior que a população branca, o número de anos perdidos daquela foi 30 vezes superior. A população de pretos era 11,4% menor que a população branca, mas apresentou anos perdidos quase três vezes mais. Mesmo após a padronização por idade, mantiveram-se as diferenças observadas no indicador de anos potenciais perdidos/100.000 hab. e nas razões entre estratos segundo raça/cor. **Conclusão:** Os resultados mostram diferenciais na mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele em Salvador. Os negros tiveram maior perda de anos potenciais de vida, maior número médio de anos não vividos e morreram, em média, em idades mais precoces por homicídios, acidentes de trânsito e demais causas externas.

16. Anos potenciais de vida perdidos (APVP) por AIDS: Pernambuco, 1996 e 2005.

LUCENA, Romualdo Mendonça de; SOUSA, Jailson Lopes de.

DST - Jornal Brasileira Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 136-42, 2009.

Objetivos: Descrever o comportamento da mortalidade por AIDS, utilizando o indicador APVP, em Pernambuco e suas mesorregiões, em 1996 e 2005. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo do tipo transversal. Para a obtenção do número de APVP foi feita a distribuição dos óbitos por agrupamentos de idade entre 1 e menos de 70 anos. Multiplicou-se o número de óbitos em cada intervalo de idade pelo número de anos restantes para atingir a idade limite. A média de APVP por óbito foi calculada como resultado da divisão do total de APVP pelo número de óbitos considerados. SIM e IBGE ambos disponíveis no DATASUS. 1 a 69 anos. **Resultados:** Em Pernambuco, nos anos de 1996 e 2005, houve uma redução do número de óbitos por AIDS (-0,75%), do número de APVP (-6,20%), da TAPVP (-17,86%) e da média de anos perdidos para cada óbito (-5,52%), embora tenha havido um aumento de 5,21% em relação à idade média ao morrer. **Conclusão:** Pernambuco vem experimentando modificações na trajetória da epidemia de AIDS, sendo observadas nesse estudo duas das tendências nacionais da epidemia interiorização e maior sobrevida dos pacientes. Constatou-se também a importância do indicador APVP na análise da mortalidade por AIDS, uma vez que apesar do aumento observado na sobrevida, a AIDS ainda é responsável por milhares de APVP em Pernambuco.

5 CAPÍTULO II: PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTES EM ADULTOS E OS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL, 2009 A 2019

5 CHAPTER II: MAIN CAUSES OF DEATH IN ADULTS AND POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTH REGION OF ESPÍRITO SANTO, BRAZIL, 2009 TO 2019

Bianca Nunes Burguez ¹

Maria Carlota de Rezende Coelho²

1. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo, Brasil.

2. Orientadora, Prof.^a Dr.^a da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Espírito Santo, Brasil.

Correspondência: Bianca Nunes Burguez. Telefone: +55 28 99937-1916. E-mail: biaburguez@gmail.com

RESUMO

Introdução: Considerando que a morte quando ocorre numa etapa da vida de alta criatividade e produtividade, gera impactos expressivos nas condições sociais, empregatícias, familiares e em projetos de vida individuais (CAMARGO; IWAMOTO, 2012), emerge uma pergunta de estudo: qual é o peso das principais causas de óbitos em adultos em anos potenciais de vida perdidos em um município da região sul do Espírito Santo? Sua ocorrência poderia ser evitável? **Objetiva-se** analisar a incidência de morte e o peso dessa perda de vida em potencial, através dos indicadores de Coeficiente de Mortalidade (CM) e dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), conforme o sexo masculino e feminino, em adultos que residiam em Presidente Kennedy/ES, no período de 2009 a 2019. **Resultados:** Identificamos que o coeficiente de mortalidade no sexo masculino e feminino no município, apresentaram elevadas taxas na faixa etária adulta, entre 40 a 59 anos, em todas as causas estudadas (CE/NEO/DAC/DAD/DENM). Chama atenção entre os homens, o predomínio dos APVP e da taxa de APVP na faixa etária jovem, entre 20 a 39 anos, acarretada por

causas externas. Fica evidente nas mulheres o predomínio dos APVP por causas externas e por doenças do aparelho circulatório, sendo preocupante na faixa etária jovem, entre 20 a 39 anos. Ressalto que as taxas de APVP nas mulheres foram alarmantes na faixa etária jovem de 20 a 39 anos, provocadas por doenças do aparelho circulatório. **Conclusão:** Os resultados obtidos nos coeficientes de mortalidade e dos anos potenciais de vida perdidos da população economicamente ativa do município, viabilizaram um diagnóstico local de saúde com necessidade de melhorias nas medidas de prevenção e promoção da saúde.

Palavras Chaves: Mortalidade em adultos; Coeficiente de Mortalidade; Anos Potenciais de Vida Perdidos.

ABSTRACT

Introduction: Considering that death, when it occurs at a stage of life of high creativity and productivity, generates significant impacts on social, employment, family conditions and on individual life projects (CAMARGO; IWAMOTO, 2012), a study question: what is the weight of the main causes of death in adults in potential years of life lost in a municipality in the southern region of Espírito Santo? Could its occurrence be preventable? **The objective** is to analyze the incidence of death and the weight of this potential loss of life, through the indicators of Mortality Coefficient (CM) and Potential Years of Life Lost (APVP), according to male and female gender, in adults who lived in Presidente Kennedy/ES, from 2009 to 2019. **Results:** We identified that the coefficient of mortality in males and females in the city had high rates in the adult age group, between 40 and 59 years, in all studied causes (CE/NEO/DAC/DAD/DENM). Among men, the predominance of PLHIV and the PPVL rate in the young age group, between 20 and 39 years old, caused by external causes, is noteworthy. It is evident in women the predominance of PPVL due to external causes and diseases of the circulatory system, being worrying in the young age group, between 20 and 39 years old. I emphasize that the rates of APVP in women were alarming in the young age group from 20 to 39 years old, caused by diseases of the circulatory system. **Conclusion:** The results obtained in the coefficients of mortality and potential years of life lost for the economically active population of the municipality,

made possible a local health diagnosis in need of improvements in prevention and health promotion measures.

Keywords: Adult mortality; Mortality Coefficient; Potential Years of Life Lost.

INTRODUÇÃO

A magnitude da mortalidade na população tem sido descrita por meio das taxas de mortalidade e da mortalidade proporcional (SZWARCOWALD; CASTILHO, 1986). No entanto, essa visão muda na crítica feita por Gardner e Sanborn (1990), em razão das taxas brutas e específicas de mortalidade, pois descrevem o quantitativo das mortes na população, mas falham em quantificar o peso resultante desta perda para a sociedade.

Lucena e Sousa (2009) mencionam que os indicadores de morbidade seria o ideal para aferir as necessidades de saúde, mas esses dados não são usualmente disponíveis e nem sempre refletem a realidade, por esse motivo que utilizam com maior frequência dados de mortalidade.

Para reconhecimento do padrão de mortalidade de uma população, são utilizados com frequência os Coeficientes de mortalidade (CM), Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e tendência ao óbito. Estes indicadores são essenciais, visto que estima o risco de morte, retrata a incidência dessas doenças e expressa as condições de diagnóstico e da assistência médica ofertados para a população. Esses indicadores auxiliam no planejamento de ações, definem prioridades e a alocação de recursos frente a problemas específicos de saúde (MEDRONHO, 2009).

Paes e Gouveia (2010) consideram esses indicadores relevantes, pois o padrão de mortalidade de uma dada região, definido pela mortalidade específica por determinadas causas, revelam a realidade da população, exibem o grau de qualidade de vida e auxiliam no estabelecimento de normas e metas prioritárias para uma política de saúde mais eficiente e eficaz.

Esses indicadores têm sido aperfeiçoados pela melhoria das coletas de informações, pelo movimento de incluir novas dimensões da saúde, captando as mudanças na dinâmica demográfica e epidemiológica, alinhando-se aos importantes avanços metodológicos e analíticos (LIMA, 2011).

Segundo o estudo de Schramm *et al.* (2004, p. 899) sobre a transição epidemiológica e o estudo de carga de doença, mostrou que “[...] as doenças crônico-degenerativas responderam por 66,3% da carga de doença no Brasil; as doenças infecciosas responderam por 23,5%; e as causas externas foram responsáveis por 10,2%”. Essa transição engloba três mudanças básicas: a substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas, pelo deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos, e a transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante.

Segundo a publicação no Atlas Socioeconômico (2020), indicadores de saúde, elucida cinco fatores que colaboram para a mudança no perfil epidemiológico do país, tais como, o crescimento da expectativa de vida da população, a queda contínua da mortalidade infantil e da natalidade, a melhoria das condições sanitárias e de urbanização, a ampla cobertura vacinal e a prevenção de doenças por maior acesso aos serviços de saúde.

Considerando o deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos, enfatizamos a importância de investigar as causas de mortes em adultos de um município da região sul do Espírito Santo, pois a morte quando ocorre numa etapa da vida de alta criatividade e produtividade, gera impactos expressivos nas condições sociais, empregatícias, familiares e em projetos de vida individuais (CAMARGO; IWAMOTO, 2012). Portanto não só pune o próprio indivíduo e o grupo que lhe é próximo, mas também priva a coletividade de seu potencial econômico e intelectual (GARCIA RODRIGUEZ; MOTTA, 1989).

Emerge como pergunta do estudo: Qual é o peso das principais causas de óbitos em adultos em anos potenciais de vida perdidos em um município da região sul do Espírito Santo? Sua ocorrência poderia ser evitável? Objetiva-se identificar o peso dessas mortes através da análise dos indicadores de Coeficiente de Mortalidade (CM) e dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), conforme o sexo masculino e feminino, em adultos que residiam em Presidente Kennedy/ES, no período de 2009 a 2019. A motivação para este estudo parte do interesse em identificar as causas de doença que leva a população adulta ao óbito, visto que, o município desfruta do maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Espírito Santo, o reconhecimento do estigma que leva a população economicamente ativa ao óbito, traz uma visão do impacto gerado por essas mortes nas condições sociais da população, auxiliando a gestão na

realocação dos recursos para as intervenções de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de tendência temporal, faz uso de dados secundários extraídos no DATASUS (BRASIL, 2008), com análise de indicadores epidemiológicos: Coeficiente de Mortalidade (CM) e Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), por faixa etária adulta e sexo, no período de 2009 a 2019, no município de Presidente Kennedy/ES.

O município de Presidente Kennedy/ES é atualmente um dos que mais se beneficiam com os royalties, apresentando o maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita do país. Aponta uma dinâmica populacional cujo crescimento fica abaixo da média estadual e dos municípios vizinhos nos últimos anos. A população atual do município é estimada em 11.742 (onze mil setecentos e quarenta e duas) pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O IDH do município passou de 0,369, em 1991, para 0,657 em 2010, sendo caracterizado como de médio desenvolvimento humano. A esperança de vida ao nascer cresceu 6,4 (seis vírgula quatro) anos na última década, passando de 67,1 (sessenta e sete vírgula um) anos, em 2000, para 73,5 (setenta e três vírgula cinco) anos, em 2010. Já a razão de dependência, cálculo realizado a partir da relação entre a população economicamente não ativa (idades entre 0 a 14 anos e acima de 65 anos) e a população em idade ativa (idades entre 15 a 64 anos), é de 45,9%. Quanto maior o valor obtido no resultado da razão de dependência, maior é a proporção de dependentes (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2021).

Adquirimos as informações da população segundo sexo e faixa etária, na pirâmide etária da sinopse do censo demográfico (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Os dados ignorados não compuseram a análise no presente estudo. As informações dos óbitos foram obtidas através das informações registradas em banco de dados de domínio público do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008), conforme a classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10, atualmente em vigor, aprovada em maio de 1990 pela 43ª Assembleia Mundial da Saúde. A extração

dos dados ocorreu entre os meses de outubro de 2019. O limite temporal proposto justifica-se em função de que 2019 é o último ano disponível na base de dados do DATASUS e o período inicial em 2009 por retroceder 10 anos.

O site adotou as causas do capítulo Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (BRASIL, 2008), nos quais são classificadas em: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias; IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; V. Transtornos mentais e comportamentais; IX. Doenças do aparelho circulatório; X. Doenças do aparelho respiratório; XI. Doenças do aparelho digestivo; XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório; XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

Optou-se pela exclusão dos capítulos: XV (Gravidez, parto e puerpério), por relacionar-se a óbitos exclusivos ao sexo feminino; XVII (Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas), por relacionar-se exclusivo a faixa etária não adulta; XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais), pela inespecificidade da causa óbito.

As variáveis do estudo compreenderam os capítulos CID-10, conforme sexo e faixa etária adulta. Para a identificação dos principais capítulos de ocorrência de óbitos foi elaborado o gráfico de combinação, conforme frequência acumulada dos óbitos, foram consideradas as causas de óbitos acima de 5%. Analisamos as causas mais frequentes do capítulo CID-10 (BRASIL, 2008), conforme o sexo e faixa etária adulta total (20 |-| 59 anos), faixa etária adulta jovem (20 |-| 39 anos) e faixa etária adulta (40 |-| 59 anos).

O cálculo do Coeficiente de Mortalidade (CM) utiliza a expressão: = (Total de óbitos de residentes em certa área, no ano considerado/População-padrão residente na área) * 1000 mil por mil homens ou mulheres, para um período de 10 anos (2009 a 2019). Os óbitos foram analisados pela de mortalidade específica das causas mais frequentes do capítulo CID-10, conforme sexo (masculino e feminino) e faixa etária adulta total (20 |-| 59 anos), faixa etária adulta jovem (20 |-| 39 anos) e faixa etária adulta (40 |-| 59 anos).

O cálculo do APVP pautou-se na técnica proposta por Romeder e McWhinnie (1977) considerando todos os óbitos ocorridos até a faixa etária de 70 anos, já que a expectativa de vida do município foi de 73,5 em 2010 (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2021). A fórmula básica para APVP

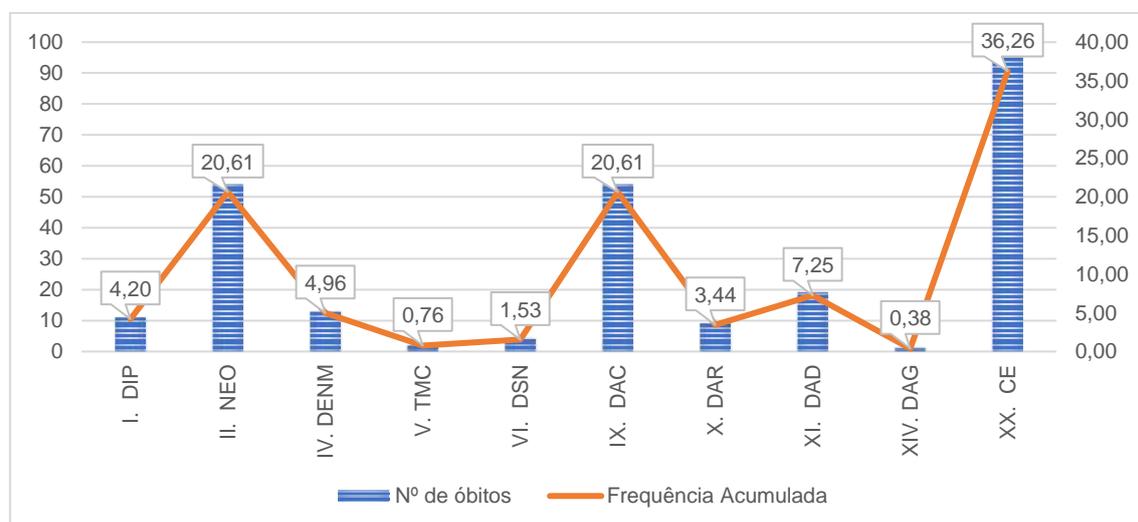
utilizada foi: $APVP = \sum ai * di$, onde: ai representa a diferença entre a idade limite e o ponto médio de cada grupo etário, pressupondo-se distribuição uniforme das mortes ocorridas em cada grupo; di é igual ao número de óbitos por uma causa específica neste mesmo grupo etário. Foram calculados: o valor total de APVP ($ai * di$) e a taxa de APVP (APVP x 1.000 por mil homens ou mulheres). Conforme as causas mais frequentes do capítulo CID-10, segundo sexo e faixa etária adulta total (20 |-| 59 anos), faixa etária adulta jovem (20 |-| 39 anos) e faixa etária adulta (40 |-| 59 anos).

As tabelas foram construídas no *software Excel*, versão 2013, do pacote *Office da Microsoft*. Como os dados analisados foram provenientes do DATASUS e são de domínio público, o presente estudo não foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética.

RESULTADOS

No período de 2009 a 2019 ocorreram total de 262 óbitos na faixa etária adulta (20 a 59 anos) em Presidente Kennedy/ES. Em relação a frequência acumulada observa-se que 89,69% dos óbitos concentram-se nas XX. Causas Externas – CE (36,26%; n= 95), IX. Doenças do Aparelho Circulatório – DAC (20,61%; n= 54), II. Neoplasias – NEO (20,61%; n= 54), XI. Doenças do aparelho Digestivo – DAD (7,25%; n= 19), IV. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas – DENM (4,96%; n=13), conforme (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Causas do capítulo CID 10, 2009 a 2019, Presidente Kennedy/ES



Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Legenda: Doenças Infecciosas e Parasitárias (I. DIP); Neoplasias (II. NEO); Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas (IV. DENM); Transtornos Mentais e Comportamentais (V. TMC); Doenças do Sistema Nervoso (VI. DSN); Doenças do Aparelho Circulatório (IX. DAC); Doenças do Aparelho Respiratório (X. DAR); Doenças do Aparelho Digestivo (XI. DAD); Doenças do Aparelho Geniturinário; Causas Externas de Morbidade e Mortalidade.

Analisando o coeficiente de mortalidade (CM) e os anos potenciais de vida perdidos entre os sexos na faixa etária entre 20 a 59 anos, chama atenção nas mortes nas causas externas no sexo masculino, apresentando o CM de 29,5 mortes a cada mil homens, perdendo 2.494 APVP e uma taxa de APVP de 857 anos de vida perdidos a cada mil homens. Já o sexo feminino ganhou destaque na faixa etária total, entre 20 a 59 anos, as causas de mortes por neoplasias apresentando o CM de 7,1 mortes para cada mil mulheres, perdendo 580 APVP e a taxa de APVP com 207 anos de vida perdidos a cada mil mulheres (Tabela 1).

Quanto à faixa etária específica, foi observado na faixa adulta jovem, entre 20 a 39 anos, elevado CM nas causas externas em ambos os sexos, nos homens o CM foi de 26,9/mil, perdendo 1.755 anos de vida em potencial e uma taxa de APVP de 1.048 anos de vida perdidos a cada mil homens. Nas mulheres o CM foi de 1,8/mil, perdendo 117 anos de vida em potencial e a taxa de APVP de 70 óbitos por mil mulheres (Tabela 1).

Na faixa etária adulta, entre 40 a 59 anos, o sexo masculino em destaque nas causas externas, apresentando o CM de 33,1/mil homens, perdendo 779 anos de vida em potencial e a taxa de APVP de 630 anos de vida perdidos para cada mil homens. Já as mulheres as causas por neoplasias chamaram atenção nessa faixa etária, com o CM de 15,7/mil, com a perda de 342 anos de vida em potencial e a taxa de APVP de 299 anos a cada mil mulheres (Tabela 1).

Analisando as principais causas e comparando-as entre os homens e mulheres, observa-se que as causas externas foram mais acentuadas nos homens, apresentando um elevado CM (33,1/mil homens) na faixa etária entre 40 a 59 anos, já o APVP chamou atenção nas idades de 20 a 39 anos, apresentando uma perda de 1.755 anos de vida em potencial e a taxa a cada mil homens de 1.048 anos de vida perdidos. As mulheres observam-se que o CM (5,2/mil) chama atenção nas idades entre 40 a 59 anos e o APVP nas idades de 20 a 39 anos, com perda de 117 anos de vida em potencial e a taxa de APVP de 100 anos de vida perdidos a cada mil mulheres nas idades entre 40 a 59 anos (Tabela 1).

As neoplasias foram mais evidentes nos homens do que nas mulheres, com alerta nas idades de 40 a 59 anos, onde apresentou o CM de 20,2/mil, o APVP de 475 anos de vida perdidos em potencial e a taxa de APVP de 384 anos de vida perdidos a cada mil homens. Nas mulheres o CM foi de 15,7/mil, o APVP de 342 anos de vida perdidos em potencial e a taxa de APVP de 299 anos de vida perdidos a cada mil mulheres (Tabela 1).

Notamos que as causas de óbito por doenças do aparelho circulatório foram mais evidentes nos homens, com elevadas taxas na faixa etária adulta (40 a 59 anos), apresentando o CM de 29,9/mil, o APVP de 703 anos de vida perdidos em potencial a cada óbito e a Taxa de APVP de 568 anos perdidos de vida a cada mil homens. As mulheres portaram o CM de 12,2/mil, o APVP de 266 anos de vida perdidos em potencial nas idades de 40 a 59 anos e a taxa de APVP de 21.333 anos de vida perdidos a cada mil mulheres, nas idades de 20 a 39 anos (Tabela 1).

As causas de doenças do aparelho digestivo chamaram atenção no sexo masculino, na qual apresentou o CM de 11,3/mil, APVP de 266 anos de vida perdidos em potencial e a taxa de APVP de 215 anos perdidos a cada mil homens, entre as idades de 40 a 59 anos. Já nas mulheres a doença apresentou o CM de 2,6/mil nas idades de 40 a 59 anos, APVP de 78 anos de vida perdidos em potencial entre 20 a 39 anos e a taxa de APVP de 50 anos de vida perdidos a cada mil mulheres nas idades entre 40 a 59 anos (Tabela 1).

As doenças endócrinas nutricionais e metabólicas foram mais evidentes na faixa etária adulta entre 40 a 59 anos sexo feminino, com o CM de 5,2 mortes para cada mil mulheres e nos homens foi de 4,9 mortes para cada mil homens. O APVP em ambos os sexos foi de 114 anos de vida perdidos em potencial nas idades e a taxa de APVP de 100 anos perdidos a cada mil mulheres e 92 anos perdidos a cada mil homens na faixa etária entre 40 a 59 anos. (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade e dos APVP da faixa etária adulta por 1000 mil habitantes, conforme capítulos CID-10 mais prevalentes, 2009-2019, Presidente Kennedy/ES, 2021

| Capítulos CID-10 | Faixa etária | Nº óbitos | | População | | Coeficiente Mortalidade | | APVP | | Taxa de APVP | |
|------------------|----------------|-----------|-----|-----------|------|-------------------------|------|------|-----|--------------|-----------|
| | | Masc | Fem | Masc | Fem | Masc | Fem | Masc | Fem | Masc | Fem |
| XX. CE | 20 - 39 anos | 45 | 3 | 1674 | 1664 | 26,9 | 1,8 | 1755 | 117 | 1048 | 70 |
| | 40 - 59 anos | 41 | 6 | 1237 | 1144 | 33,1 | 5,2 | 779 | 114 | 630 | 100 |
| | 20 - 59 anos | 86 | 9 | 2911 | 2808 | 29,5 | 3,2 | 2494 | 261 | 857 | 93 |
| II. NEO | 20 - 39 anos | 9 | 2 | 1674 | 1664 | 5,4 | 1,2 | 351 | 78 | 210 | 47 |
| | 40 - 59 anos | 25 | 18 | 1237 | 1144 | 20,2 | 15,7 | 475 | 342 | 384 | 299 |
| | 20 - 59 anos | 34 | 20 | 2911 | 2808 | 11,7 | 7,1 | 986 | 580 | 339 | 207 |
| IX. DAC | 20 - 39 anos | 1 | 2 | 1674 | 1664 | 0,6 | 1,2 | 39 | 78 | 23 | 2133 3 |
| | 40 - 59 anos | 37 | 14 | 1237 | 1144 | 29,9 | 12,2 | 703 | 266 | 568 | 233 |
| | 20 - 59 anos | 38 | 16 | 2911 | 2808 | 13,1 | 5,7 | 1102 | 464 | 379 | 165 |
| XI. DAD | 20 - 39 anos | 0 | 2 | 1674 | 1664 | 0,0 | 1,2 | 0 | 78 | 0 | 47 |
| | 40 - 59 anos | 14 | 3 | 1237 | 1144 | 11,3 | 2,6 | 266 | 57 | 215 | 50 |
| | 20 - 59 anos | 14 | 5 | 2911 | 2808 | 4,8 | 1,8 | 406 | 145 | 139 | 52 |
| IV. DENM | 20 - 39 anos | 1 | 0 | 1674 | 1664 | 0,6 | 0,0 | 39 | 0 | 23 | 0 |
| | 40 - 59 anos | 6 | 6 | 1237 | 1144 | 4,9 | 5,2 | 114 | 114 | 92 | 100 |
| | 20 - 59 anos | 7 | 6 | 2911 | 2808 | 2,4 | 2,1 | 203 | 174 | 70 | 62 |

Fonte: Elaborada pelas autoras (2021).

Legenda:

ai= anos de vida restantes até a idade de 70 anos, quando as mortes ocorrem entre as idades de i e i + 1 anos.

di = número de mortes entre as idades i e i + 1 anos

APVP = (ai*di) Taxa de APVP = (APVP/População por faixa etária e sexo)*1.000 homens e mulheres.

População: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=320430&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc

Dados de Mortalidade do SIM/DATASUS:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10es.def>

Nota: Causas Externas (XX. CE); Neoplasias (II. NEO); Doenças do Aparelho Circulatório (IX. DAC); Doenças do Aparelho Digestivo (XI. DAD); Doença Endócrina Nutricional e Metabólica (IV. DENM).

DISCUSSÃO

Fica evidente que as principais causas de mortes em adultos no município de Presidente Kennedy/ES são motivadas por causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, essas causas fazem parte da lista brasileira de mortes evitáveis, sua magnitude traz perda de anos de vida em potencial nas idades ativas economicamente, sendo similar com a realidade do Brasil.

A lista brasileira de mortes evitáveis entre 5 a 74 anos, foi elaborada por um grupo de trabalho composto por especialistas de diversas áreas e coordenado pelo Ministério da Saúde, realizaram uma revisão da literatura referente à base conceitual e empírica das listas de causas de morte evitáveis, publicada no ano de 2007, sendo aprimoradas em 2009 e 2010 (MALTA *et al.*, 2007, 2010, 2011).

A realidade das causas de mortes em adultos evidenciadas no município e no país se justifica pela interrelação com a transição demográfica, nutricional e epidemiológica, após o século XIX. Onde houve a queda das taxas de fecundidade e natalidade, além do aumento progressivo da expectativa de vida e da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários. Com a redução da mortalidade infantil e por doenças infecciosas e parasitárias, surge um novo perfil de morbimortalidade, começando gradativamente a perder importância frente a outro conjunto formado por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), relacionadas com a degeneração do organismo através do envelhecimento, como o câncer, problemas cardíacos, entre outros (SCHRAMM *et al.*, 2004; CUPPARI, 2009).

As doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude no Brasil, sendo responsáveis por 72% do total de óbitos no ano de 2007. Ganha destaque quatro grupos de causas de mortes, sendo por doenças cardiovasculares (31,3%), neoplasias (16,3%), doenças crônicas respiratórias (5,8%) e diabetes (5,2%) (MALTA *et al.*, 2014).

Identificamos que o coeficiente de mortalidade no sexo masculino e feminino no município, apresentaram elevadas taxas na faixa etária adulta, entre 40 a 59 anos, em todas as causas estudadas (CE/NEO/DAC/DAD/DENM). Chama atenção entre os homens, o predomínio dos APVP e da taxa de APVP na faixa etária jovem, entre 20 a 39 anos, acarretada por causas externas. Fica evidente nas mulheres o predomínio dos APVP por causas externas e por doenças do aparelho circulatório, sendo

preocupante na faixa etária jovem, entre 20 a 39 anos. Ressalto que as taxas de APVP nas mulheres foram alarmantes na faixa etária jovem de 20 a 39 anos, provocadas por doenças do aparelho circulatório.

Segundo Tauil e Lima (2009), as mortes por causas externas no Brasil apresentam o maior número de anos potenciais de vida perdidos em pessoas jovens, roubando-lhe anos de vida potencialmente úteis. O controle desses óbitos revela-se, assim, como de grande importância na luta pela redução das mortes precoces. Ressaltam que a ocorrência desses óbitos nas populações abaixo dos 50 anos, aprofunda ainda mais as diferenças socioeconômicas já existentes, pela perda de vidas em fase economicamente ativa.

O Brasil tem revelado a maior desigualdade de mortalidade entre homens e mulheres no que tange às causas externas. Essa desigualdade de mortalidade tem sido associada ao comportamento social e cultural da população do sexo masculino, que se expõe demasiadamente aos riscos, uma vez que, os homens geralmente estão mais envolvidos em agressões e discussões, dirigem em altas velocidades, estão mais envolvidos em brigas de trânsito, bem como, costumam consumir álcool em maior quantidade comparado às mulheres, sendo os adultos os mais acometidos por estes agravos (ABREU *et al.*, 2012).

As estimativas para o Brasil sugerem perda de produtividade no trabalho e diminuição da renda familiar resultantes de doenças ocorridas por diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico. As mortes e suas complicações tem impacto elevado na perda de produtividade no trabalho e na redução da renda familiar, resultando em um déficit de US\$4,18 bilhões na economia brasileira entre 2006 e 2015 (ABEGUNDE *et al.*, 2007; SCHMIDT *et al.*, 2011).

A redução da prevalência da hipertensão arterial, como principal fator de risco para as doenças do coração e acidente vascular encefálico são essenciais, uma vez que influencia diretamente no alcance da meta de redução das taxas de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (SALTARELLI *et al.*, 2019). Os gastos que a família tem no tratamento e controle dessas doenças reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras (BRASIL, 2011).

Os autores Panis *et al.* (2018) afirmam que existe perda de quase um quinto do total de anos de vida do indivíduo quando acometidos por neoplasias, existe ainda o impacto socioeconômico decorrente da perda de anos produtivos de vida, em especial

no câncer de colo uterino, por tratar-se de uma neoplasia potencialmente evitável. Para reduzir a morbimortalidade por neoplasias, o Ministério da Saúde tem direcionado a vigilância nacional, o diagnóstico precoce e o controle das principais neoplasias em todas as regiões (OLIVEIRA; SILVA; KLEIN, 2005).

O crescimento das taxas de mortalidade por doença alcoólica, assim como o aumento da taxa de homicídios sinalizam um aumento de consumo de álcool, manifestando em sua forma mais perversa entre a população masculina. As taxas masculinas são nove vezes superiores às femininas para as doenças alcólicas do fígado, contribuindo de maneira considerável no Índice de sobre mortalidade Masculina (ISM) (GODINHO; MAMER, 2004). Elaboraões de campanhas alertando os perigos produzidos pelo consumo excessivo do álcool é de extrema importância para a redução das mortes de pessoas em idade produtiva.

Mundialmente o diabetes foi responsável por 4,9 milhões de mortes em 2014, esteve relacionado a 11% do gasto total em saúde de adultos (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2014). Em 2010 o diabetes foi responsável por 3. 741 mortes no Brasil, cerca de 2,45 óbitos/100.000 habitantes e 0,29 entre os menores de 40 anos (KLAFKE *et al.*, 2014).

O crescimento da prevalência do diabetes é resultado do aumento da população de idosos e do avanço da prevalência de obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, inquérito domiciliar realizado no Brasil em 2013, identificaram que adultos de 18 anos ou mais de idade, cerca de 9,1 milhões de pessoas, referiram diagnóstico médico prévio de diabetes, uma prevalência de 6,2% do total de adultos (ISER *et al.*, 2015).

O uso do tabaco, o sobrepeso, a obesidade e o consumo excessivo do álcool, são fatores de risco que colaboram no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, essas doenças podem ampliar as desigualdades sociais em saúde se mantiverem sua situação de maior prevalência nas classes mais pobres. Essa situação exige a implementação de políticas sociais amplas no enfrentamento de problemas que têm cadeias de causalidade complexas, como a alimentação inadequada e o sedentarismo. A expansão dos cuidados primários, a melhoria na prestação dos serviços de saúde e a distribuição de medicamentos para a população em risco (a exemplo das doenças cardiovasculares) são estratégias que têm demonstrado redução da mortalidade pelo conjunto das DCNT (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Redução das desigualdades sociais, aumento da renda das famílias, melhora no nível de educação, medidas legislativas e regulatórias, melhora no acesso e a qualidade da atenção, medidas de prevenção e promoção à saúde fazem parte desse conjunto necessário para reverter tais tendências (BARBOSA; RAMALHO, 2021).

O Plano Global de enfrentamento das DCNT pactuado para 2015-2025 prevê a redução em 25% da probabilidade de morte prematura por estas doenças em uma década e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil entre 2011 a 2022, reforça como uma de suas metas a redução da taxa de mortalidade prematura (menores de 70 anos) por DCNT em 2% ao ano (MALTA; SILVA JUNIOR, 2013).

O estudo realizado por Saltarelli *et al.* (2019) expuseram que os estados da região Sudeste do Brasil têm alcançado a meta de redução dessas mortes, uma vez que a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis reduziu na região 2,7% ao ano, no período de 2000 a 2013. Isso é também confirmado no estudo de Malta *et al.* (2014), revelando que é possível reduzir este indicador, visto que são doenças sensíveis às intervenções de promoção da saúde e da assistência médica.

Este estudo apresenta como limitação a utilização de dados secundários que podem possuir deficiências em seu preenchimento, bem como a subnotificação.

CONCLUSÃO

Evidenciamos que a mortalidade na população adulta no município de Presidente Kennedy/ES é similar a realidade do país. Sendo motivadas por acidentes transporte terrestre, agressões e suicídios, gerando impacto em anos potenciais de vida perdidos nos jovens em ambos os sexos. As doenças hipertensivas (IAM e AVC) foram mais expressivos nos homens adultos e as mulheres apresentou elevada taxa de APVP na faixa etária jovem. As neoplasias atingiram mais a faixa etária adulta, nas causas por diabetes mellitus são mais evidentes nos adultos e os óbitos por cirrose hepática nos homens o peso está na faixa etária adulta e nas mulheres na faixa etária jovem.

Essas causas são classificadas como evitáveis, ou seja, podem ser prevenidas por ações e serviços de saúde acessíveis e efetivos. As taxas elevadas por essas causas têm relação com a deficiência no sistema de cuidados à saúde prestados à população, indicando que precisa ser melhorada (SALTARELLI *et al.*, 2019).

A redução das mortes por causas externas é um grande desafio para o país, sua complexidade demanda ações conjuntas entres os setores da saúde, educação, judiciário, serviço social, serviço de trânsito, entre outros, na busca da promoção e da prevenção em saúde. As doenças hipertensivas, as neoplasias, o diabetes mellitus e a cirrose hepática são reduzísseis por ações adequadas de promoção, prevenção, controle e atenção integral à saúde das populações vulneráveis a morte e ao adoecimento. Os resultados obtidos nos coeficientes de mortalidade e dos anos potenciais de vida perdidos da população economicamente ativa do município, viabilizaram um diagnóstico local de saúde com necessidade de melhorias nas medidas de prevenção e promoção da saúde. Espera-se que os resultados apresentados neste estudo contribuam para o monitoramento dos índices de mortalidade dos próximos anos.

REFERÊNCIAS

ABEGUNDE, Dele O. *et al.* The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. **Lancet**, London, v. 370, n. 9603, p. 1929-38, Dec. 2007.

ABREU, Ângela Maria Mendes *et al.* Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 21-6, 2012.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Presidente Kennedy, ES**. 2021. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320430#sec-demografia>. Acesso em: 21 fev. 2021.

ATLAS SOCIOECONÔMICO. **Indicadores de saúde**: no RS as doenças do aparelho circulatório são a principal causa da mortalidade geral. 2020. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/coeficiente-de-mortalidade-geral-e-por-causas>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BARBOSA, Jarbas; RAMALHO, Walter. **Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre mortalidade-SIM**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10es.def>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CAMARGO, Fernanda Carolina; IWAMOTO, Helena Hemiko. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 141-6, mar. 2012.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis**. São Paulo: Manole, 2009.

GARCIA RODRÍGUEZ, Luís Alberto; MOTTA, Luís Cavolla da. Years of potential life lost: application of an indicator for assessing premature mortality in Spain and Portugal. **World Health Statistics Quaterly**, Genève, v. 42, n. 1, p. 50-6, 1989.

GARDNER, John W.; SANBORN, Jill S. Years of Potential Life Lost (YPLL) - What Does it Measure? **Epidemiology**, v. 1, n. 4, p. 322-9, Jul. 1990.

GODINHO, Rute Eduviges; MAMER, Cecília Polidoro. **O comportamento social pode levar a doenças hepáticas**. Portugal: Universidade de Coimbra, 2004.

ISER, Betine Pinto Moehlecke *et al.* Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde 2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 305-14, abr./jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes atlas update poster**. 6th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2014.

KLAFKE, André *et al.* Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 3, p. 455-62, jul./set. 2014.

LUCENA, Romualdo Mendonça; SOUSA, Jailson Lopes de. Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) por Aids: Pernambuco, 1996 e 2005. **DST - Jornal Brasileira Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 136-42, 2009.

LIMA, Ana Paula Belon. **Mortalidade e expectativa de vida: tendências e desigualdades sociais**. 2011. 177 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 2, p. 173-6, abr./jun. 2010.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 20, n. 3, jul./set. 2011.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 4, p. 233-44, out./dez. 2007.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 599-608, out./dez. 2014.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 22, n.1, p. 151-64, jan./mar. 2013.

MEDRONHO, Roberto A. Estudos ecológicos. *In*: MEDRONHO, Roberto A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 265-74.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes; SILVA, Nelson Albuquerque Souza; KLEIN, Carlos Henrique. Mortalidade compensada por doenças cardiovasculares no período de 1980 a 1999 – Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 3015-13, nov. 2005.

PAES, Neir Antunes; GOUVEIA, Joseilme Fernandes. Recuperação das principais causas de morte do Nordeste do Brasil: impacto na expectativa de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 301-9, abr. 2010.

PANIS, Carolina *et al.* Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 1 p. 1-7, 2018.

RIBEIRO, Antônio Luiz P. *et al.* Cardiovascular Health in Brazil: Trends and Perspectives. **Circulation**, Dallas, v. 133, n. 4, p. 422-33, Jan. 2016.

ROMEDER, J. M.; McWHINNIE, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 6, n. 2, p. 143-51, Jun. 1977.

SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes *et al.* Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 887-98 mar. 2019.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011. Disponível em: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004.

SZWARCWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres de. Mortalidade por causas externas no Estado do Rio de Janeiro no período de 1976 a 1980. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 19-41, jan./fev. 1986.

TAUIL, Pedro Luiz; LIMA, David Duarte. Aspectos éticos da mortalidade no Brasil. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 1-4, 2009.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Methodology for JBI Scoping Reviews. Library of Systematic Reviews**: manual 2015. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhscc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization; 2011.

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no primeiro capítulo demonstraram que a utilização do indicador de anos potenciais de vida perdidos na análise das mortes em adultos, traz vantagens na identificação das tendências de mortes de grupos de idade mais jovens, dando a visão da faixa etária e sexo que mais sofrem com a perda de anos de vida em potencial. Fica evidente que a metodologia utilizada orienta gestores no planejamento e avaliação das ações de saúde, permitindo contribuir nas táticas de intervenção. Os resultados obtidos no segundo capítulo explanaram o peso das mortes por acidentes transporte terrestre, agressões e suicídios, gerando impacto em anos potenciais de vida perdidos nos jovens em ambos os sexos. As doenças hipertensivas (Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral) foram mais expressivas nos homens adultos e as mulheres apresentou elevada taxa de APVP na faixa etária jovem. As neoplasias atingiram mais a faixa etária adulta, nas causas por diabetes mellitus são mais evidentes nos adultos e os óbitos por cirrose hepática nos homens o peso está na faixa etária adulta e nas mulheres na faixa etária jovem. Essas causas de mortes podem ser prevenidas por ações e serviços de saúde acessíveis e efetivos. Taxas elevadas tem relação com a deficiência no sistema de cuidados à saúde prestados à população, indicando que precisa ser melhorada (SALTARELLI *et al.*, 2019). Os resultados obtidos nos coeficientes de mortalidade e dos anos potenciais de vida perdidos da população economicamente ativa do município, viabilizaram um diagnóstico local de saúde com necessidade de melhorias nas medidas de prevenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre mortalidade-SIM**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10es.def>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- HOLMES, C. E. M. **Anos potenciais de vida perdidos – APVP**: análise das desigualdades segundo estratos de condições de vida na cidade do Recife, 2000. 2003. 184p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Methodology for JBI Scoping Reviews. Library of Systematic Reviews**: manual 2015. 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- LEE, Wen-Chung. The meaning and use of the cumulative rate of potential life lost. **International Journal of Epidemiology**, v. 27, n. 6, p. 1053-6, Dec. 1998.
- MCDONELL, S. *et al.* Using YPLL in health planning. **Public Health Report**, v. 113, n. 1, p. 55-61, Jan./Feb. 1998.
- MOHER, David *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals Internal of Medicine**, Philadelphia, v. 151, n. 4, p. 264-9, Aug. 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mortes prematuras por DNT**: situação e tendências. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.
- PLAUT, Renate; ROBERTS, Edna. Preventable mortality: indicator or target? Applications in developing countries. **World Health Statistics quarterly**, v. 42, n. 1, p. 4-15, 1989.
- PRESIDENTE KENNEDY. Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES. **História do município**. Presidente Kennedy, ES: Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES, 2021.
- ROMEDER, J. M.; McWHINNIE, J. R. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 6, n. 2, p. 143-51, Jun. 1977.
- SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes *et al.* Mortes evitáveis por ações do Sistema Único de Saúde na população da Região Sudeste do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 887-98, mar. 2019.

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MORTALIDADE E ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY/ES - BRASIL (2007-2017)

Pesquisador: Maria Carlota de Rezende Coelho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25287519.4.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.729.415

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do programa de mestrado em políticas públicas e desenvolvimento local, descritivo de série temporal, com abordagem quantitativa, desempenhando uma análise da mortalidade geral, aplicando o indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) como instrumento de comparação, orientação e hierarquização de prioridades. Os dados desse estudo são provenientes das declarações de óbitos do sistema de Informação sobre mortalidade - SIM, disponível no sítio eletrônico (www.datasus.gov.br), do Departamento de informática do SUS (DATASUS/TABNET, 2019). Para descrição e análise dos óbitos será utilizado a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo Primário é analisar a mortalidade precoce por sexo, utilizando o indicador APVP entre as idades de 1 a 74 anos, no município de Presidente Kennedy-ES, entre os anos de 2007 a 2017.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por se tratar de pesquisa em banco de dados de domínio público os riscos apesar de serem mínimos serão evitados na divulgação dos seus resultados.

Benefícios: Ampliação de conhecimento a partir da publicação dos resultados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa atende a todos os critérios éticos de acordo com as legislações vigentes.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa

Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402

UF: ES **Município:** VITORIA

Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br