

ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

AVALIAÇÃO DOS ÍNDICES DE MORTALIDADE NOS ADOLESCENTES DE IPAMERI-GO NOS ANOS DE 2006 A 2010: UM INDICADOR EPIDEMIOLÓGICO FUNDAMENTAL PARA PLANEJAR A GESTÃO EM SAÚDE.

ARAUJO, Gislaine de Melo¹
SANTOS, Sônia de Fátima Oliveira²

RESUMO

O diagnóstico situacional de uma população é importantíssimo para a definição de programas e políticas de saúde adequadas ao combate dos problemas prioritários, contudo deve se fundamentar em informações fidedignas e confiáveis. Neste sentido, os dados estatísticos em relação à mortalidade são utilizados com frequência para avaliar o impacto dos agravos sobre a população e, conseqüentemente, as condições de saúde. O presente estudo teve como objetivo descrever as principais causas de morte da população de adolescentes residentes em Ipameri-GO e comparar a magnitude da mortalidade segundo a faixa etária e sexo e verificar as causas de morte. Os dados utilizados neste estudo foram coletados na *home page* do DATASUS, no período compreendido entre 2006 e 2010. As causas externas, destacando o grupo CID-10 acidentes, foram a maior causa de mortalidade nos adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino, muito além das doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório, do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e das neoplasias malignas. O maior risco de morte entre os adolescentes de Ipameri-GO nos anos de 2006 a 2011 foi distribuído em sua maioria, no sexo masculino, para o grupo etário de 15 a 19 anos e por causas externas de morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: Adolescente. Causa Básica de Morte. Epidemiologia.

¹ Enfermeira, coordenadora da vigilância em saúde do município de Ipameri-GO, supervisora de conteúdo do Curso Básico para a ESF – modalidade EAD da SEST-SUS em parceria com a UFG. , gislainealianca@yahoo.com.br

² Bióloga, doutora em Ciências da Saúde, orientadora Pós-Graduação Gestão em Saúde da UnUEAD/UEG. soniaoliveirasantos@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo Matos, *et al* (2007, p.77) “as estatísticas de mortalidade são frequentemente utilizadas para a avaliação do estado de saúde das populações, planejamento de políticas públicas e para dimensionar o impacto de intervenções”.

Existe no Brasil o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) criada pelo Ministério da Saúde (MS) que disponibiliza todas as informações inerentes à mortalidade. Este sistema capta todos os óbitos do país que são registrados, tendo como documento fundamental a Declaração de Óbito (DO). O SIM fornece inúmeras informações sobre a mortalidade, como a causa de morte, data, local e o município onde ocorreu, além de idade, sexo, escolaridade, cor, município de residência. Todas essas informações são disponibilizadas no Sistema de Informação do SUS (DATASUS).

A partir dos dados coletados torna-se possível realizar uma análise destes, a fim de orientar a adoção de medidas preventivas além de informar o processo de decisão na gestão do sistema de saúde, assim como avaliar as ações implementadas que tenham impacto sobre as causas de morte.

Sabendo que a DO é a fonte básica para a preparação das estatísticas de mortalidade, é natural que os profissionais da área da saúde queiram conhecer os tipos de erro que possam incidir sobre elas, na tentativa de evitá-los (PEREIRA, 1995).

Laurenti (1987) considera sub-registro de óbito a existência de uma morte sem ter conhecimento oficial por meio do registro em cartório. O sub-registro tem uma enorme importância para as estatísticas de saúde, já que, não existindo o registro, essa morte não existirá oficialmente.

Um número mínimo de municípios, igualmente, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste não notifica a mortalidade, em proporção menor do que 5% da população total. Para a totalidade do Brasil, 12% da população residem em locais com grandes deficiências na informação da mortalidade (SZWARCOWAL *et al.*, 2002).

De acordo com Façanha (2003, p.132) “a falta de conhecimento dos óbitos pelas autoridades e serviços de Saúde Pública ocorre, principalmente, em países

subdesenvolvidos, mas também em países desenvolvidos”. É importante destacar que a não notificação do óbito incide sobre uma parte das estatísticas de saúde, que são de fundamental importância, pois é a partir dos dados gerados que torna-se possível estabelecer um diagnóstico sobre determinada população, e a partir deste pode-se elaborar programações de saúde para serem implantadas, no intuito de promover a saúde e diminuir os indicadores negativos. Esta estatística consiste “fundamentalmente nos dados relativos a nascimentos, óbitos, perdas fetais, populações, doenças e serviços” (KAWAMOTO, 1995, p.41).

Em Saúde Pública, quer com finalidade epidemiológica, quer com finalidade de administração de serviços, os dados são fundamentais e ao serem submetidos a determinadas elaborações geram informações (LAURENTI, 1987).

As estatísticas de mortalidade são informações indispensáveis para a análise das condições de vida e saúde de uma população (PAULA et al., 1994). A morte faz parte do ciclo biológico de todos os seres vivos. O evento de nascer, crescer e morrer, é inevitável a existência humana. No entanto, percebe-se que a morte é um tema evitado e até mesmo negado pela população (BESERRA; et al, 2006).

A morte é a única certeza absoluta no comando da vida na escala das existências individuais (SILVA, 2005). Espera-se que no ciclo natural da vida, as pessoas morram na velhice, no entanto a ocorrência de óbitos em adolescentes vem aumentando gradualmente.

A adolescência é a fase da vida do seres humanos compreendidos entre 10 e 19 anos de idade, sendo que neste período ocorrem profundas e inúmeras transformações nos jovens nas esferas biológica, psicológica e social (LOLIO; et al, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência segundo o aspecto cronológico, sendo assim denominado quando se encontra na faixa etária compreendida entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) consideram o aspecto cronológico para delimitar esta fase e estabelecem que seja considerado como

adolescência o período compreendido dos dez aos dezanove anos de idade e, juventude, é o período que transcorre entre quinze e vinte quatro anos (VERMELHO; JORGE, 1996).

Com a intencionalidade de definir o perfil da mortalidade dos adolescentes tornou-se necessário avaliar a ocorrência e distribuição dos óbitos na população em estudo. O primeiro grande levantamento populacional que possibilitou a aferição do nível da mortalidade prevalente no Brasil foi o Censo Demográfico de 1940. Embora inovadoras, as informações desse censo não estimavam as taxas de mortalidade por todas as idades, a qual é a base para construção das tábuas de mortalidade, nele só se estimavam a taxa de mortalidade infantil (IBGE, 2003).

A análise resultante deste estudo oferece aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro comunitário, dados para realizar diagnósticos que lhe possibilitem planejar ações de saúde com observações mais precisas das necessidades de saúde da população, as quais poderão ser implantadas pelo município relacionado ao grupo estudado. Para Sousa (2002, p.1420) “a não observância das necessidades de saúde das populações resulta na insuficiência de serviços de saúde associada ao desperdício de recursos, vale dizer, alocação inadequada de recursos”.

O presente estudo teve como objetivo descrever as principais causas de morte da população de adolescentes residentes em Ipameri-GO, no período de 2006 a 2010, nos estratos de idade de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, e comparar a magnitude da mortalidade segundo as variáveis: faixa etária, sexo e causa de morte.

2 METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo e segundo Pereira (1995, p.4, grifo do autor) “os estudos descritivos informam sobre a frequência e a distribuição de um evento. Como o próprio nome indica, têm o objetivo de descrever, ‘epidemiologicamente’ como se diz, os dados colhidos na população”.

O local estudado foi o município de Ipameri-GO, localizado na Região Sudeste do Estado de Goiás, distante 190 km de Goiânia a capital do Estado. A extensão territorial é de 4.368,688 km quadrados abrangendo dois distritos, Cavaleiro e Domiciano Ribeiro. Tem como fonte natural o estanho e titânio e a base da economia do município é a produção agrícola, a pecuária e o artesanato em cerâmica (GOIÁS, 2010).

Segundo censo demográfico do ano 2010, a população era de 24.735 habitantes, sendo que 21.336 habitantes se encontravam na zona urbana e 3.399 na zona rural. O número de habitantes com idades compreendida na faixa etária do estudo eram 4.068 habitantes, sendo 2.107 habitantes do sexo masculino e 1.961 habitantes do sexo feminino. (BRASIL, 2011).

O município de Ipameri conta com oito Unidades Básicas de Saúde onde se encontram instaladas as Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo que uma se encontra em funcionamento na zona rural. A ESF realiza uma cobertura de 95% da população geral. Tem ainda dois hospitais privados de médio porte e um Pronto Socorro Municipal.

Os dados de mortalidade relativos ao período de estudo foram obtidos a partir do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Optou-se por este período pela relevância estatística para os anos seguintes, uma vez que, a partir dos resultados gerados a Saúde Pública poderá elaborar programações a fim de diminuir as taxas de mortalidade e promover a saúde. Os dados de 2011 não foram trabalhados porque o DATASUS ainda não disponibiliza as informações referentes a este ano.

Em todo o período de estudo, os óbitos em adolescentes foram codificados segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10).

As populações utilizadas no cálculo dos coeficientes de mortalidade foram estimadas pelo DATASUS, com base no censo demográfico de 2010, realizado pela fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os estratos considerados para a análise foram as faixas etárias de 10-14 e 15-19 anos; sexo masculino e feminino; causa de morte e local de residência.

Foram aplicados coeficientes de mortalidade geral e coeficientes específicos segundo faixa etária, sexo e causas básicas de morte definidas pela décima revisão da CID e analisada a mortalidade proporcional por causas de morte, no período de 2006 a 2010.

Os resultados da análise foram apresentados em forma de tabelas e/ou gráficos, para facilitar a compreensão estatística, seguidos de análise e discussão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que ocorreram 12 óbitos em adolescentes notificados no SIM, cujos dados foram disponibilizados no DATASUS. De acordo com os óbitos, constatou-se que o sexo que apresentou o maior número absoluto de mortes foi o masculino com 09 (75%). Já na população feminina o número absoluto foi de 3 (25%).

Relacionando os óbitos ocorridos à faixa etária observou que o maior número absoluto de mortes foi de 15 a 19 anos com 07(58%) óbitos. A faixa etária de 10 a 14 anos, mostrou o menor valor absoluto de mortalidade, com 05(42%) de óbitos, correspondendo a do total de óbitos observado na tabela 1.

Tabela 1 – Mortalidade proporcional e total de óbitos, segundo sexo e faixa etária, em Ipameri-GO. 2006-2010.

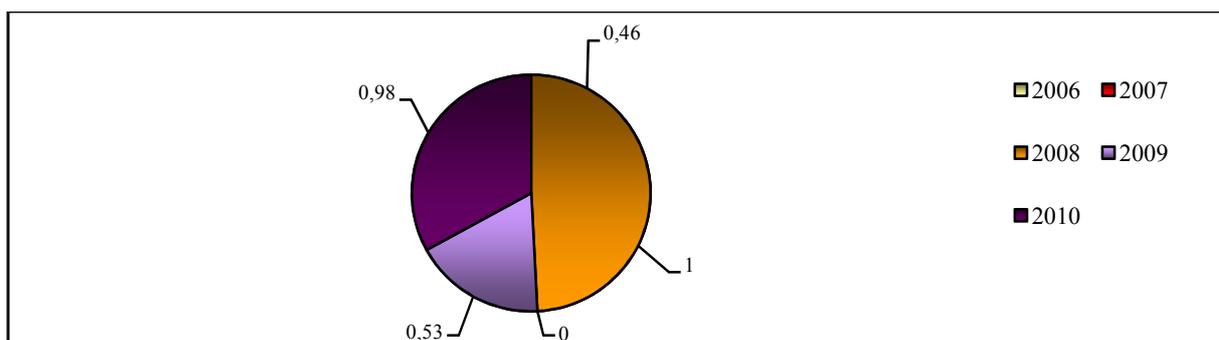
Sexo	Faixa etária	Óbitos	Mortalidade Proporcional por Sexo	Mortalidade Proporcional por faixa etária
Feminino	10 a 14 anos	00	25%	0%
Masculino	15 a 19 anos	03		25%
	10 a 14 anos	05		42%

	15 a 19 anos	04	75%	33%
--	--------------	----	-----	-----

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2000 d; 2001 b; 2002 a; 2003 a; 2004 b; 2005 c).

O coeficiente de mortalidade geral (CMG) foi mais expressivo no ano de 2007 - 1 óbito por 1.000 habitantes (hab.), seguido pelo ano de 2010 - 0,98/1000 hab. 2009 - 0,53/1000 hab. 2006 (0,46/1000hab) e 2008 - 0/1000 hab. Conforme figura 01. A mortalidade não foi constante, apresentando oscilações de um ano para o outro.

Figura 1 – Mortalidade geral de adolescentes por 1.000 habitantes em Ipameri-GO, 2006-2010.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2000 d; 2001 b; 2002 a; 2003 a; 2004 b; 2005 c) IBGE – Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS (BRASIL, 2000 e; 2001 c; 2002 b; 2003 b; 2004 c; 2005 d)

Ao identificar a mortalidade geral dos adolescentes de Ipameri, estabeleceu-se também essa distribuição nos respectivos anos de estudo, avaliando desta forma a mortalidade em estratos de idade e sexos diferentes, para assim, estabelecer o perfil dessa mortalidade no município em estudo. O conhecimento deste acontecimento é importante para o planejamento dos cuidados para essa população. (Tabela 2).

Nesse contexto, observou-se que a principal causa básica de mortalidade foi o capítulo XX- Causas externas de morbidade e mortalidade, destacando o grupo de acidentes. Em 2006 não ocorreram óbitos de 10 a 14 anos tanto no sexo feminino quanto no sexo masculino. Já em 2007, a situação modificou-se, apresentando

somente óbitos no sexo masculino nas faixas etárias de estudo. Neste mesmo ano observou-se o maior coeficiente de mortalidade específico por sexo, faixa etária e causa básica, que ocorreu no sexo masculino, na faixa etária de 10 a 14 anos (20/10.000 habitantes).

Uma situação atípica ocorreu em 2008 com coeficientes de mortalidade nulos. Em 2009 ocorreu situação semelhante a 2007, mesmo número de óbitos na mesma faixa etária, contudo por causas diferentes. Em 2010, ocorreram óbitos em ambos os sexos e faixas etárias com destaque por apresentar o maior número de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade de todo o período em estudo, e estes óbitos ocorreram pelo grupo acidentes conforme quadro 2.

Quadro 2 – Número de óbitos segundo sexo, faixa etária, população e causas de mortalidade por 10.000 habitantes, em Ipameri-GO. 2000-2005.

ANO	SEXO	Faixa Etária	POPULAÇÃO	CAUSAS	ÓBITOS		CME/10.000 Hab.
2006	Feminino	10 a 14 anos	1.078	- -	-	-	--
		15 a 19 anos	1.059	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Agressões	01	01	9,4
	Masculino	10 a 14 anos	1.120	-	-	-	--
		15 a 19 anos	1.119	XIII. Doenças osteomuscular e sistêmico conjuntivo Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo.	01	01	8,9
2007	Feminino	10 a 14 anos	966	-	-	-	-
		15 a 19 anos	997	-	-	-	-

	Masculino	10 a 14 anos	1.004	II. Neoplasias (tumores)- Neoplasias malignas Neoplasias malignas de localizações	01		10
		15 a 19 anos		X. Doenças do aparelho respiratório - Influenza [gripe] e pneumonia - Outras doenças respirat q afetam princ interstício	01 01	03	20
		15 a 19 anos	1.015	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Lesões autoprovocadas intencionalmente	01	01	9,8
		10 a 14 anos	929	-	-	-	
2008	Feminino	15 a 19 anos	976	-	-	-	
		10 a 14 anos	961	-	-	-	
	Masculino	15 a 19 anos	996	-	-	-	
		10 a 14 anos	904	-	-	-	
2009	Feminino	15 a 19 anos	967	IX. Doenças do aparelho circulatório Doenças hipertensivas	01	01	10,3
		10 a 14 anos	929	-	-	-	
	Masculino	15 a 19 anos	990	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Lesões autoprovocadas intencionalmente	01	01	10,1

2010	Feminino	10 a 14 anos	958	-	-	-	
		15 a 19 anos	1.003	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Acidentes (Acidentes de transporte; Outros acidentes de transporte terrestre).	01	01	10
	Masculino	10 a 14 anos	1.040	X. Doenças do aparelho respiratório - Influenza [gripe] e pneumonia XX. Causas externas de morbidade e mortalidade - Acidentes (Acidentes de transporte; Ocupante automóvel). Trauma acidente transporte).	01	02	9,61 9,61
		15 a 19 anos	1.067	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade Acidentes (Acidentes de transporte; Outros acidentes de transporte terrestre)	01	01	9,4

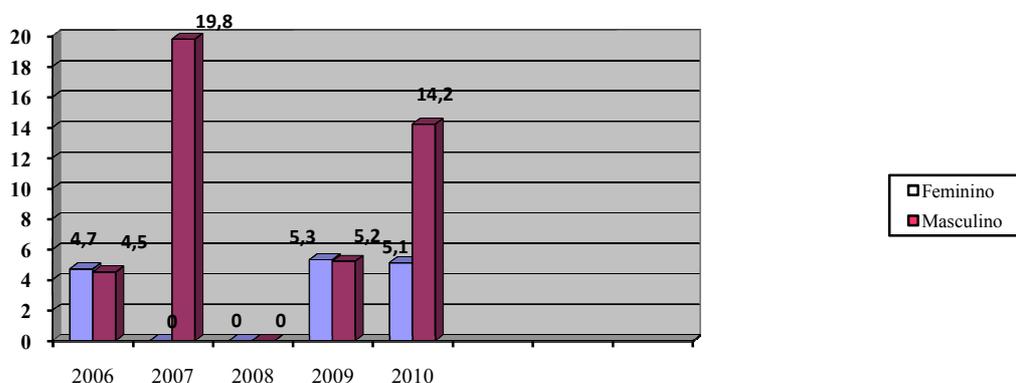
Especificando ainda mais a mortalidade entre os adolescentes do município de Ipameri-GO, de 2006 a 2010, calculou-se a mortalidade por sexo através do Coeficiente de mortalidade Específico (CME), no intuito de identificar a distribuição dos eventos.

Os maiores coeficientes ocorreram no ano de 2007, correspondendo a 19,8 óbitos/10.000 hab. no sexo masculino, já no sexo feminino foi nulo. Em segundo lugar do ranking está o ano de 2010 (14,2/10.000 hab.) também na população masculina, contudo o sexo feminino não obteve coeficiente nulo como ocorreu em 2007.

Em 2006 e 2009 os coeficientes para o sexo feminino foram superiores ao sexo masculino. Desta forma, observa-se que em dois momentos (2006 e 2009) o sexo

feminino foi superior ao masculino, e em outros dois momentos (2007 e 2010) a situação inverteu-se, e com coeficientes mais expressivos, e por fim, em um único momento foram iguais (2008) com coeficientes nulos, revelando a ausência de óbitos.

Gráfico 2 – Mortalidade específica segundo sexo por 10.000 habitantes em adolescentes de Ipameri-GO, 2006-2010.

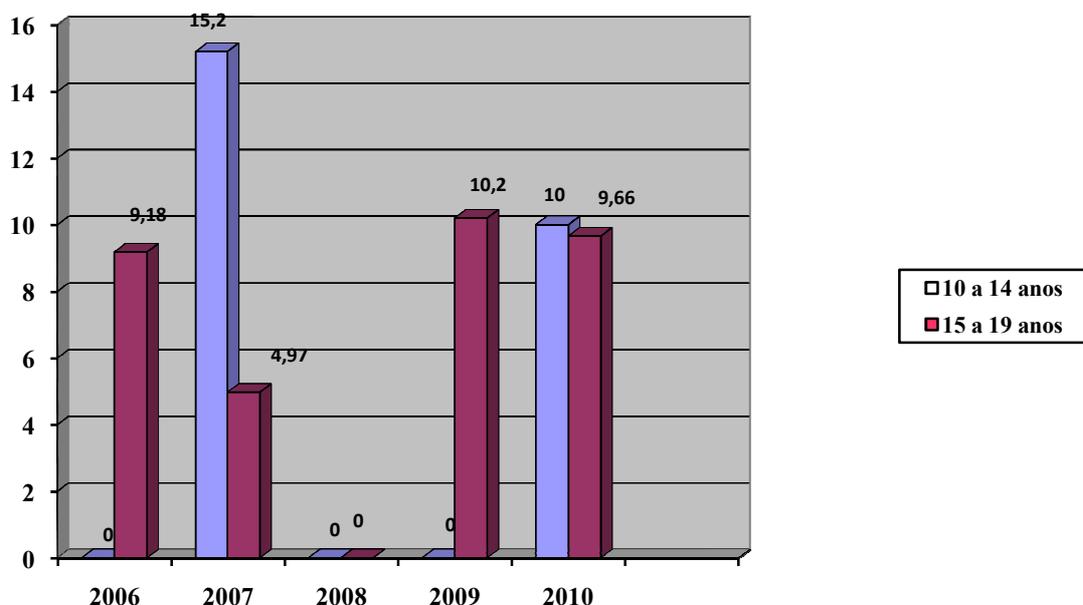


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2000 d; 2001 b; 2002 a; 2003 a; 2004 b; 2005 c). IBGE – Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS (2000 e; 2001c; 2002 b; 2003 b; 2004 c; 2005 d).

Além de estabelecer a trajetória da mortalidade por sexo entre os adolescentes, foi possível definir também a faixa etária, destacando o maior CME na população de 10 a 14 anos no ano de 2007, contudo a faixa etária predominante no período de estudo foi de 15 a 19 anos (Figura 3).

Apenas no ano de 2007 e 2010 a mortalidade dos adolescentes de 10 a 14 anos foi superior aos de 15 a 19 anos. Em 2008 o CME foi nulo para ambas as faixas etárias, já em 2006 e 2009 o CME foi nulo para a população de 10 a 14 anos.

Figura 3: Mortalidade específica segundo faixa etária por 10.000 habitantes em Ipameri-GO, 2006-2010.



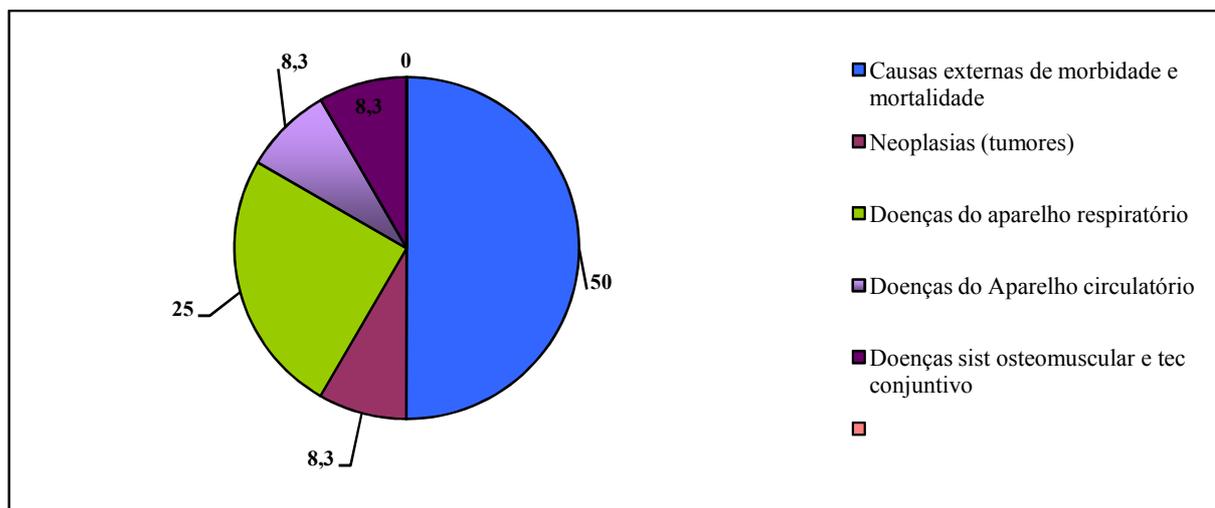
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2000 d; 2001 b; 2002 a; 2003 a; 2004 b; 2005 c). IBGE – Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS (BRASIL, 2000 e; 2001c; 2002 b; 2003 b; 2004 c; 2005 d).

Identificou-se a mortalidade geral e específica por sexo e faixa etária, e dentre estas variáveis, observou-se também a causa básica de morte.

Foi possível verificar que as causas externas predominaram na população de adolescentes residentes em Ipameri-GO, correspondendo a 50% dos óbitos. Em segundo lugar estão as doenças do aparelho respiratório (25%), seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (8,3%), do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo(8,3%), além das neoplasias malignas (8,3%), como pode ser observado na figura 4.

Nas cidades, principalmente nas grandes metrópoles, a morbi-mortalidade por causas externas é o problema nº 1 de Saúde Pública para adolescência (MOREIRA, CRUZ NETO e SUCENA, 2003).

Gráfico 4 - Mortalidade proporcional por causas de morte em adolescentes de Ipameri-GO, 2006-2010



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2000 d; 2001 b; 2002 a; 2003 a; 2004 b; 2005 c). IBGE – Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS (BRASIL, 2000 e; 2001c; 2002 b; 2003 b; 2004 c; 2005 d).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coleta e análise dos dados sobre a mortalidade de adolescentes permitiu conhecer o número de óbitos da população estudada, além de definir sua distribuição por local de residência, sexo, faixa etária, e causa de morte. Os dados ficam disponíveis para a aplicação e planejamento de políticas de saúde direcionadas para a população referida.

A mortalidade entre adolescentes ocorreu igualmente nos anos de 2007 e 2010 (04 óbitos em cada ano), bem como nos anos de 2006 e 2009 (02 óbitos em cada ano). O índice de mortalidade foi nulo apenas no ano de 2008. Este fator deve ser investigado, no intuito de descobrir se não houve subnotificação de óbitos. Afinal o sub-registro do evento nas estatísticas oficiais é um dos fatores que dificultam o

monitoramento da mortalidade. Outro obstáculo para estabelecer esta distribuição é a sub-informação, ou seja, o preenchimento incorreto da Declaração de Óbito (DO).

A DO deve ser preenchida corretamente para que sejam geradas informações fidedignas, pois assim, podem-se implantar de fato programas abrangentes e efetivos com o objetivo de caminhar no sentido da prevenção e redução da mortalidade entre os adolescentes.

Para o conjunto dos adolescentes, as causas externas foram a principal causa de morte tanto no sexo feminino quanto no masculino, muito além das doenças do aparelho respiratório; do aparelho circulatório, do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e das neoplasias malignas.

O maior risco de morte entre os adolescentes de Ipameri-GO nos anos de 2006 a 2011, foi distribuído em sua maioria, no sexo masculino, para o grupo etário de 15 a 19 anos e por causas externas de morbidade e mortalidade.

Tendo em vista a alta proporção da mortalidade por causas externas de morbidade e mortalidade, destacando o grupo CID-10 acidentes, um dos programas que podem ser desenvolvidos é o projeto Samuzinho, na linha de educação em saúde. A análise dos óbitos é fundamental para adequar ações direcionadas a causa dos óbitos.

Diante dos resultados apresentados, é possível concluir a importância do funcionamento adequado do SIM, bem como seu fácil acesso e a enorme possibilidade de análise. Este estudo aponta a necessidade de intervenções na fase da adolescência dos municípios ipamerinos, que poderão viabilizar resultados favoráveis nos próximos anos, diminuindo a incidência de acidentes, além é claro da mortalidade em geral, seja por causas externas ou por outras causas, como destacado no trabalho. A apropriação dos coeficientes evidenciados faz-se necessário pelo gestor municipal, a fim de propor intervenções a serem adotadas por esta população, além de avaliar as ações implementadas que tenham impacto sobre as causas de morte, com o objetivo de diminuir a taxa de mortalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. 3. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

BERQUÓ, Elza Salvatori; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Lea Davidson. **Bioestatística**. 2. ed. rev. São Paulo: EPU, 2001.

BESERRA, Giane de Medeiros Guimarães; SANTANA, Maria da Glória; ARAÚJO, Adelita Campos. Morte: uma reflexão na educação em enfermagem. **Recenf**. Curitiba, v.34, n.15, p.91-96, jul.set.,2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS- DATASUS. Sistemas e aplicativos. Cadastro Nacional. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde – CID-10**. Apresentação, Brasília: MS, 2007, a. Disponível em<http://w3.datasus.gov.br/datasus.phd?area=361ª3B372C2D2356E3FG16HIJd3L1M0N&VInclude=../site/din_sist.php&VSis=1&VCoit=2356&VAba=0&VI=1>. Acesso em: 03 jan.2011.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade - Goiás**: óbitos por residência segundo grupo CID-10. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtgo.def>> Acesso em 13 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. **População residente - Goiás**: população residente por sexo segundo ano. Brasília: MS, 2006. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>> Acesso em: 14 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade - Goiás**: óbitos por residência segundo grupo CID-10. Brasília: MS, 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtgo.def>> Acesso em: em 13 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. **População residente - Goiás**: população residente por sexo segundo ano. Brasília: MS, 2007. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>> Acesso em: 14 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade - Goiás**: óbitos por residência segundo grupo CID-10. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtgo.def>> Acesso em: em 13 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. **População residente - Goiás**: população residente por sexo segundo ano. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>> Acesso em: 14 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade - Goiás**: óbitos por residência segundo grupo CID-10. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtgo.def>> Acesso em: em 13 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. **População residente - Goiás**: população residente por sexo segundo ano. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>> Acesso em: 14 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Informações de Saúde. **Mortalidade - Goiás**: óbitos por residência segundo grupo CID-10. Brasília: MS, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtgo.def>> Acesso em: 03 out. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde. **População residente - Goiás**: população residente por sexo segundo ano. Brasília: MS, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>> Acesso em 14 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de procedimentos do Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Brasília: MS, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2004**: uma análise da situação de saúde. Brasília: MS, 2004, a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **CBVE: Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: MS, 2005 a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6 ed. Brasília: MS, 2005, b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf> Acesso em: 03 dez. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório de situação: Goiás**. 2. ed. Brasília: MS, 2006. Série C. projetos, programas e relatórios.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: SENADO, 1990. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2011.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CEDCA/GOIAS. Biblioteca Central. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Goiânia, 1988.

GRASSI, Paulo R; LAURENTI, Ruy. Implicações da introdução da 10ª revisão da classificação internacional de doenças em análise de tendência da mortalidade por causas. **IESUS**, Brasília, v.7, n.3, p.43-47, 1998.

EKEL, James I; KATZ, David L; ELMORE, Joann G. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. Tradução de Jair Ferreira. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas – DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS. **Breves notas sobre a mortalidade no Brasil no período 2000-2005**. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Tábuas completas de mortalidade - 2003**. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticia/noticia_visualiza.php?id_noticia=266&id_pagina=1>. Acesso em: 16 dez. 2011.

KAWAMOTO, Emília Emi (Coord.). **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 2004.

LAURENTI, Ruy. et al. **Estatística de Saúde**. São Paulo: EPU, 1987.

MATOS, Sônia Gesteira e; PROIETTI, Fernando A; BARATA, Rita de Cássia Barradas. Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, p.76-84, fev, 2007.

MOREIRA, Marcelo Rasga; CRUZ NETO, Otávio; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. Um olhar sobre condições de vida: mortalidade de crianças e adolescentes residentes em Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.161-173, jan. fev. 2003.

MOTTA, Valter T; WAGNER, Mário B. **Bioestatística**. Caxias do Sul: EDUCS; São Paulo: Robe Editorial, 2003.

LOLIO, Cecília Amaro de; SANTO, Augusto Hasak; BUCHALLA, Cássia Maria. Mortalidade de adolescentes no Brasil, 1977, 1980 e 1985: magnitude e tendências. **Rev. Saúde Pública**, vol.24, n.06, São Paulo, dec. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101990000600006&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 18 dez. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Panamericana da Saúde. Centro colaborador da OMS para a classificação de doenças em português. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde – CID-10**. 8. ed. São Paulo: EDUSP, 2000. (Décima revisão. v.1)

PAULA, Ana Maria de Castro. et al. Avaliação dos dados de mortalidade, Brasil: 1979 a 1989. IN: BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, ano 3, n.1, p.21-31, jan.mar., 1994.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RODRIGUES, Pedro Carvalho. **Bioestatística**. 3. ed. Niterói: EDUFF, 2002.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia&Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SILVA, Luiz Jacinto da. **Vigilância epidemiológica: a perspectiva de quem é responsável**. **ComCiência**. [S.L], 2004 Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/2005/06/14.shtml>>. Acesso em: 13 dez. 2011.

SILVA, Jorge Luiz Lima da. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. **Rev. Téc-cient Enferm**, Curitiba, v.3, n.12, p.363-374, jul. set., 2005.

SOUSA, Rômulo Paes. Diferenciais intra-urbanos de mortalidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1994: revisitando o debate sobre transições demográficas e epidemiológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.15, p.1411-1421, set. out.,2002.

SZWARCWALD, Célia Landmann. et al. Estimação da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1725-1736, nov.dez., 2002.

VERMELHO, Letícia Legay; Jorge, Maria Helena P. de. Mortalidade de jovens: análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.4, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101996000400005&lng=pt&nrm=iso>ISSN0034. Acesso em: 10 jan. 2007.

VIEIRA, Sônia. **Introdução à estatística**. 3. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro:Campus,1980.