



ARTIGO ORIGINAL

EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO PERÍODO DE 2004 A 2013

MORTALITY EPIDEMIOLOGY FOR EXTERNAL CAUSES IN THE PERIOD 2004 TO 2013

EPIDEMIOLOGIA DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN EL PERÍODO DE 2004 A 2013

Lucas Corrêa Preis¹, Greice Lessa², Francis Solange Vieira Tourinho³, José Luís Guedes dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas na Região Sul do Brasil, no período de 2004 a 2013. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo e transversal, desenvolvido a partir dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade. A coleta de dados foi realizada no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde utilizando-se um formulário. A amostra foi constituída pelos 1.737.448 registros de óbitos decorrentes de causas externas de morbidade e mortalidade e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** os dados mostraram que a maior parte dos óbitos foi de indivíduos do sexo masculino (56,94%), com idade entre 20 e 39 anos (42,73%), de cor branca (86,21%), solteiros (57,81%), com até sete anos de estudos (40,39%) e o hospital como principal local de ocorrência (40,70%). **Conclusão:** constatou-se aumento progressivo do número de óbitos decorrentes de causas externas. Os resultados obtidos poderão fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas eficazes na busca pela diminuição dos índices de mortes. **Descritores:** Mortalidade; Morbidade; Causas Externas; Sistemas de Informação; Epidemiologia; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of mortality due to external causes in the Southern Region of Brazil from 2004 to 2013. **Method:** this is a quantitative, descriptive, exploratory, retrospective and cross-sectional study, based on data provided by the Mortality Information System. Data collection was performed on the website of the Department of Information Technology of the Unified Health System using a form. The sample consisted of 1,737,448 records of deaths due to external causes of morbidity and mortality, and the analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** data showed that most deaths were male (56.94%), aged 20 to 39 (42.73%), white (86.21%), unmarried (57.81%), with up to seven years of school (40.39%) and the hospital as the main place of occurrence (40.70%). **Conclusion:** there was a progressive increase in the number of deaths due to external causes. The results obtained may provide subsidies for the formulation of effective public policies in the search for a decrease in death rates. **Descriptors:** Mortality; Morbidity; External Causes; Information Systems; Epidemiology; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de la mortalidad por causas externas en la Región Sur de Brasil en el período de 2004 a 2013. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, retrospectivo y transversal, desarrollado a partir de los datos disponibilizados por el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad. La recolección de datos fue realizada en el site del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud utilizando un formulario. La muestra fue constituída por los 1.737.448 registros de óbitos decurrentes de causas externas de morbilidad y mortalidad y el análisis fue realizado por medio de estadística descriptiva. **Resultados:** los datos mostraron que la mayor parte de los óbitos fue de individuos del sexo masculino (56,94%), con edad entre los 20 a los 39 años (42,73%), de color blanca (86,21%), solteros (57,81%), con hasta siete años de estudios (40,39%) y el hospital como principal local de ocurrencia (40,70%). **Conclusión:** se constató aumento progresivo del número de óbitos decurrentes de causas externas. Los resultados obtenidos podrán fornecer subsidios para la formulación de políticas públicas eficaces en la búsqueda por la disminución de los índices de muertes. **Descriptor:** Mortalidad; Morbilidad; Causas Externas; Sistemas de Información; Epidemiología; Gestión en Salud.

¹Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: lucaspreis@yahoo.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6837-5584>; ²Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Nível Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: greicelessa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7056-3317>; ³Doutora, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: francis.tourinho@ufsc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8537-9958>; ⁴Doutor, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: jose.santos@ufsc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>;

INTRODUÇÃO

As causas externas de morbidade e mortalidade estão entre os principais motivos de óbitos no mundo, sobretudo na população jovem, economicamente ativa e do sexo masculino, o que resulta em milhões de óbitos anualmente, milhares de hospitalizações e ônus aos serviços de saúde.¹⁻²

Desde o ano de 1980, observa-se no Brasil uma elevação crescente de óbitos por causas externas, em que os homicídios e os acidentes de transporte estão entre as principais causas dentro do quadro de mortes por causas externas, representando um impacto econômico em razão da precoce perda de capital humano. Além disso, acarreta grande impacto social na vida e saúde da família e da população em geral.³⁻⁵

O crescimento das mortes desde o ano de 1980 tem sido reflexo, principalmente, do desenvolvimento industrial, em que se passou a disponibilizar a população uma série de novas tecnologias. Além disso, o crescimento e o desenvolvimento das cidades e da sociedade, o aumento da circulação de veículos, mercadorias e pessoas e a modificação de determinantes sociais e políticos de cada região impulsionaram a mortalidade por causas externas⁶, passando a configurá-la como um grave problema de saúde pública.

As mortes por causas externas podem ser classificadas em causas intencionais e não intencionais. Neste contexto, incluem-se mortes decorrentes de acidentes de trânsito, de trabalho, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, atropelamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamentos, enchentes ou catástrofes, além de outras circunstâncias ambientais mecânicas, químicas, físicas, térmicas, elétricas ou de radiação.⁷

A década de 1980 representou o período no qual as causas externas ganharam espaços no cenário político, econômico, social e da saúde no Brasil. Porém, apenas no ano de 1990 que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciaram as primeiras discussões sobre o tema. Desde então, diversas estratégias governamentais para redução dos altos índices de óbitos por causas externas têm sido lançadas, porém, introduzidas de forma fragmentada e progressiva no cenário brasileiro.⁸

O conhecimento sobre as mortalidades por causas externas fornecem subsídios para o desenvolvimento de atividades de prevenção e

elaboração de estratégias de enfrentamento envolvendo a intersectorialidade.⁹ Nesse sentido, é importante pontuar que o Brasil apresenta uma grande extensão territorial e uma vasta diversidade cultural, demográfica e socioeconômica, o que justifica a necessidade de verificação dos diferentes contrastes regionais que influenciam na vida e saúde da população, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão sobre ações destinadas aos grupos de maior risco.¹⁰

Na literatura científica, não foram evidenciados estudos que apresentem o perfil de mortalidade por causas externas da população em geral na região do Sul do Brasil, o que apontou a importância da construção deste estudo, possibilitando o desenvolvimento de políticas públicas municipais ou estaduais, que direcionam intervenções focadas nos fatores condicionantes de seus agravos, para um enfrentamento no âmbito local, regional, estadual ou nacional.¹¹ Portanto, ressalta-se a importância deste trabalho a fim de fornecer dados e promover reflexões que auxiliem profissionais e gestores de saúde do campo de estudo, para reformulação das políticas, das ações e das atividades inerentes ao conteúdo estudado.

OBJETIVO

- Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas na Região Sul do Brasil, no período de 2004 a 2013.

MÉTODO

Estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório, retrospectivo e transversal que abarcou os Estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. Ao todo, a região conta com uma população de 27.386.891 habitantes e com 1.191 cidades. O Estado do Rio Grande do Sul, conta a maior população e o maior número de cidades, representando 10.693.929 habitantes distribuídos em 497 cidades, seguido do Estado do Paraná, com uma população de 10.444.526 habitantes e com 399 cidades e do Estado de Santa Catarina, com o menor índice populoso e de cidades, contando com 295 cidades e 6.248.436 habitantes.¹²

Os dados foram obtidos a partir da consulta ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A origem dos dados disponibilizados pelo SIM é coletada por meio das Declarações de Óbitos (DO), com base na causa básica informada pelo médico atestante do óbito. Cotidianamente as secretarias

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

municipais e estaduais de saúde encaminham seus dados ao Ministério da Saúde para disponibilização na base do DATASUS, considerada a base de dados nacional.¹³

Ressalta-se que estes dados somente podem ser disponibilizados publicamente após recebimento dos dados de todas as Unidades Federativas (UF) brasileiras. Dessa forma, o recorte temporal estabelecido para esse estudo foi o período de 2004 a 2013, pois os dados foram coletados em dezembro de 2015 e as informações de 2014 e 2015 ainda não estavam disponíveis.

Foram coletados os dados de todos os óbitos ocorridos no período de 2004 a 2013 e que apresentaram como causa de morte, os óbitos decorrentes do Capítulo XX do CID-10 (Causas externas de morbidade e mortalidade), codificados entre V01 e Y98.¹⁴ Após a coleta, os dados foram classificados de acordo com seus grupos de causas apresentados pelo CID-10, divididos da seguinte forma: Acidentes de transportes, V01 - V99; Suicídios, X60 - X84; Homicídios, incluídas as intervenções legais, X85 - Y09 e Y35 - Y36; Causas de intenção indeterminada, Y10 - Y34; e Demais causas externas, demais códigos de V01-Y98.

Os dados foram coletados por meio do sistema informatizado TABNET, no item “Estatísticas Vitais”,¹⁴ utilizando-se um formulário específico construído com as seguintes variáveis sócio demográficas: Estado

$$TM = \frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos por grupo de causa}}{\text{População estimada}} \times 100.000$$

Para a obtenção da mortalidade proporcional por causas externas, foi realizada a razão entre o número total de óbitos de cada grupo de causas e o número total de óbitos por causas externas no período, apresentando-se os dados por 100

$$MP = \frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos por grupo de causa}}{\text{n}^\circ \text{ total de óbitos por causas externas}} \times 100$$

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que todos os dados coletados são de domínio público, com acesso irrestrito e disponível pela rede mundial de computadores. As bases consultadas não continham informações sigilosas, de modo que foi dispensada a apreciação do projeto por um comitê de ética em pesquisa. O estudo foi realizado em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A partir da coleta dos dados, obteve-se um total de 1.737.448 óbitos no período de 2004 a 2013 nos Estados de Santa Catarina, Paraná e

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

de residência, ano do óbito, sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, escolaridade e o local da ocorrência do óbito.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha e analisados no Programa Microsoft Excel 2010®. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa. A obtenção da taxa de mortalidade (TM) por causas externas nos Estados e períodos analisados foi obtida por meio da razão entre o número de óbitos por grupo de causa ocorrido e a população estimada para cada Estado em cada ano analisado, sendo apresentados por 100 mil habitantes. Os resultados obtidos estão apresentados no formato de gráficos e tabelas.

Os dados populacionais foram referentes aos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1980, 1991, 2000 e 2010, bem como de projeções intercensitárias (1981 a 2012). Os dados relacionados aos anos faltantes foram oriundos da projeção da população das unidades da federação por sexo e grupos de idade (2000-2030). Ressalta-se que estes dados populacionais para a execução dos cálculos das taxas de mortalidade foram obtidos também a partir do DATASUS, no item que descreve informações “Demográficas e Socioeconômicas”.¹⁵

A fórmula utilizada para a obtenção das taxas de mortalidade bruta foi a seguinte:

habitantes. Ressalta-se que todos estes dados também foram obtidos por meio do DATASUS.¹⁴

A mortalidade proporcional estabeleceu-se através da seguinte fórmula:

Rio Grande do Sul. Deste total, 989.269 (56,94%) foram decorrentes de indivíduos do sexo masculino, 747.758 (43,04%) decorrentes de pessoas do sexo feminino e 421 (0,02%) casos decorrentes de indivíduos em que essa informação não foi especificada.

Desse total, Santa Catarina apresentou o menor número de óbitos entre os Estados analisados, com 330.790 (19,04%) mortes, seguido do Estado do Paraná com 644.136 (37,07%) óbitos e do Estado do Rio Grande do Sul, com o maior número de óbitos, representando um total de 762.522 (43,89%) óbitos.

Dos 1.737.448 óbitos, 203.314 (11,70%) foram decorrentes de causas externas.

Novamente Santa Catarina foi responsável pelo menor número de óbitos por esta causa, com 40.523 (19,93%) casos, seguido do Estado do Rio Grande do Sul, com 72.726 (35,77%) casos de óbitos. O Estado do Paraná foi o responsável pelo maior número de óbitos decorrentes de causas externas, representando um total de 90.065 (44,30%) casos de óbitos.

A tabela 1 apresenta a descrição da mortalidade por causas externas entre os Estados do sul do Brasil, levando em conta todas as variáveis analisadas. Foram desconsiderados os casos apresentados pelo sistema como “Ignorado, não informado e outros”, justificando-se assim o valor diferente de “n” em cada variável.

Tabela 1. Mortalidade por causas externas na região sul do Brasil segundo variáveis analisadas no período de 2004 a 2013. Florianópolis (SC), Brasil, 2016.

Variável	N	%
Ano do óbito (n=203.314)		
2004	19.290	9,49
2005	19.235	9,46
2006	19.291	9,49
2007	20.062	9,87
2008	20.603	10,13
2009	20.683	10,17
2010	20.907	10,28
2011	20.788	10,22
2012	21.692	10,67
2013	20.763	10,21
Sexo (n=203.152)		
Masculino	165.907	81,67
Feminino	37.245	18,33
Faixa etária (n=201.484)		
Até 19 anos	29.705	14,74
20-39 anos	86.089	42,73
40-59 anos	51.161	25,39
60 anos ou mais	34.529	17,14
Cor/raça (n=199.247)		
Branca	171.766	86,21
Preta	8.147	4,09
Amarela	481	0,24
Parda	18.426	9,25
Indígena	427	0,21
Estado civil (n=181.699)		
Solteiro	105.039	57,81
Casado	54.058	29,75
Viúvo	12.870	7,08
Separado judicialmente	9.732	5,36
Escolaridade (n=141.403)		
Nenhuma	8.428	5,96
1 a 3 anos	31.749	22,45
4 a 7 anos	57.109	40,39
8 a 11 anos	33.382	23,61
12 anos e mais	10.735	7,59
Local da ocorrência (n=175.648)		
Hospital	71.480	40,70
Out estabelecimento de saúde	1.629	0,93
Domicílio	31.600	17,99
Via pública	70.939	40,39

Fonte: DATASUS (2016).¹⁴

Conforme Tabela 1, percebe-se que no decorrer do período analisado não houve flutuações significativas no número de óbitos,

ou seja, as mortes por causas externas mantiveram um patamar linear nestes anos,

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

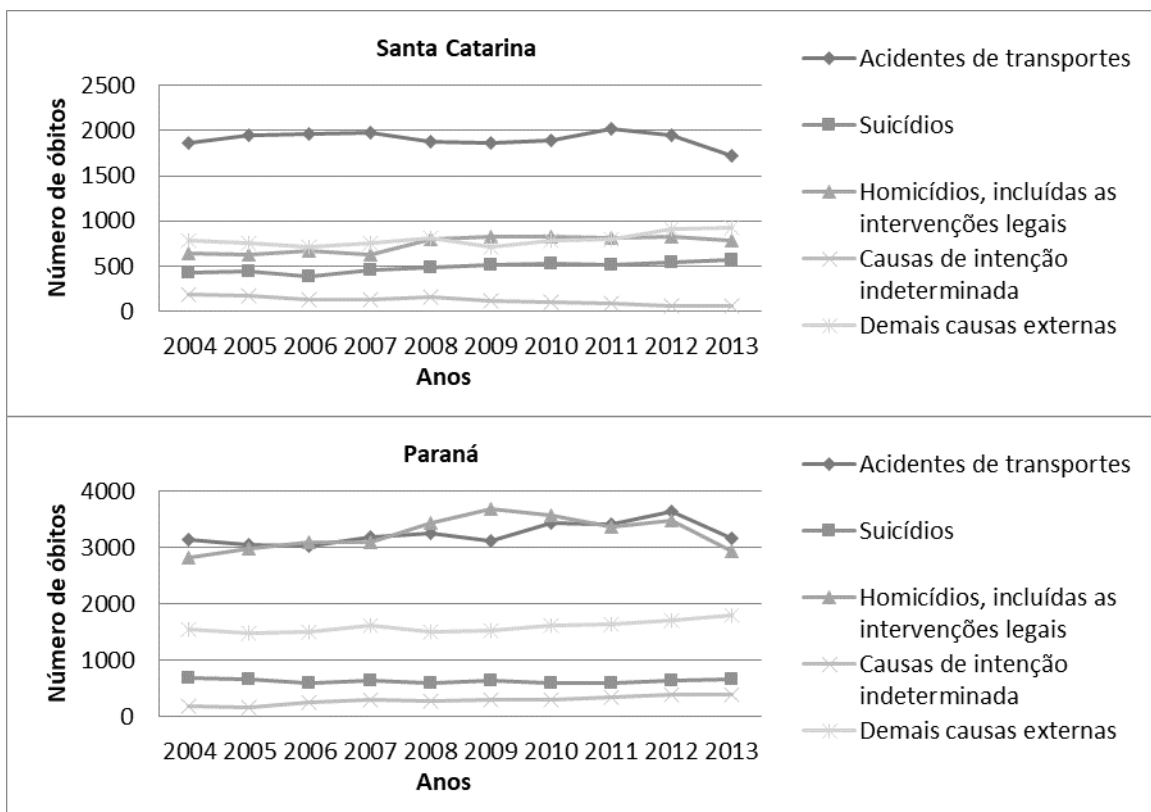
ocorrendo uma diferença de 1,21% entre o ano com maior e menor número de casos.

Em relação ao sexo, percebeu-se uma grande variação entre as vítimas de causas externas. No geral, o sexo masculino foi o maior acometido com 81,67% do total desses óbitos. Já no que diz respeito à faixa etária, evidenciou-se que a maior parte dos óbitos eram de pessoas jovens, com idade entre 20 e 39 anos, seguido de pessoas com idade entre 40 e 59 anos, representando, respectivamente, 42,73% e 25,39% dos óbitos. No que tange a cor/raça, constatou-se que 86,21% dos óbitos foram decorrentes de pessoas de cor branca e em relação à escolaridade, 40,39% dos indivíduos possuíam de 4 a 7 anos de estudo, seguido de pessoas com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudos com 23,61%.

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

Quanto ao local da ocorrência, prevaleceram óbitos ocorridos em hospital e via pública, o que representou, respectivamente, 40,70% e 40,39% dos óbitos. Já os óbitos ocorridos no próprio domicílio das vítimas, representou um total de 17,99% do total das mortes.

A figura 1, apresentada a seguir, traz a evolução da mortalidade por causas externas ocorridas no sul do Brasil entre os anos de 2004 a 2013. Os dados serão apresentados por cinco grandes causas (Acidentes de transportes; Suicídios; Homicídios, incluídas as intervenções legais; Causas de intenção indeterminada; e demais causas externas). Ressalta-se que estas causas seguiram a divisão conforme apresentado no CID-10.



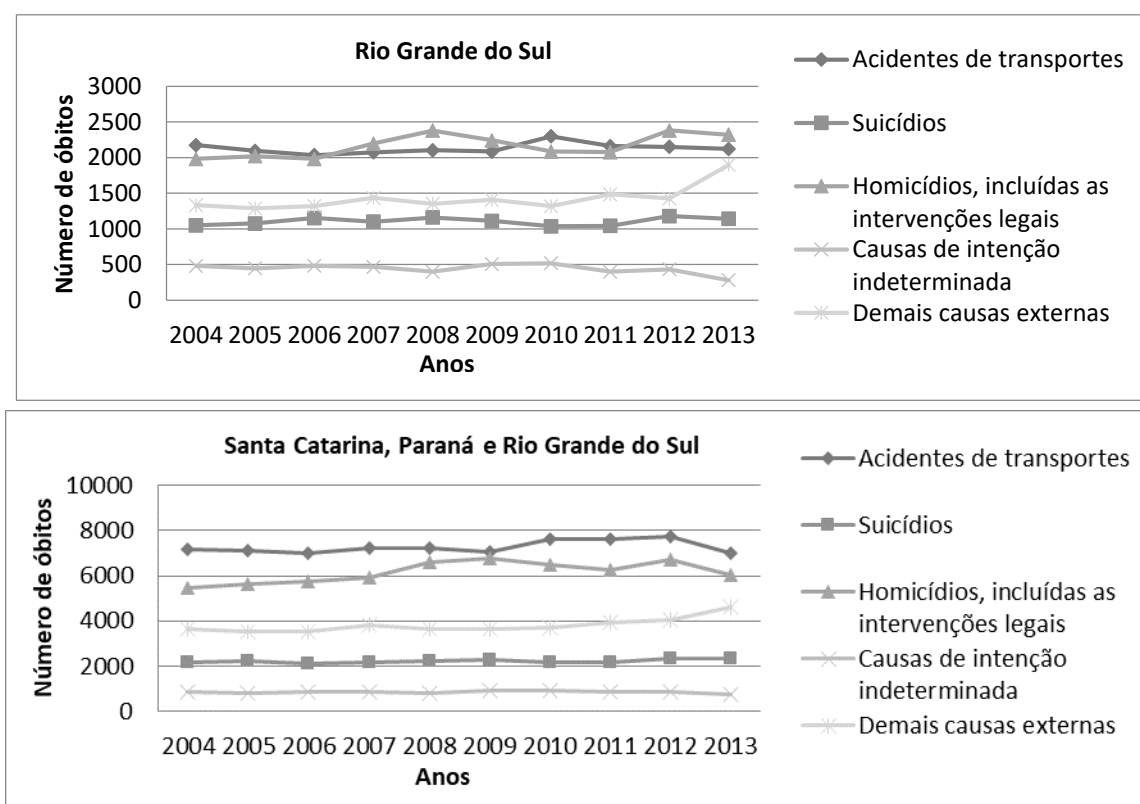


Figura 1. Evolução da mortalidade por causas externas nos Estados do Sul do Brasil, conforme grupos de causas. Florianópolis (SC), Brasil, 2016.

Fonte: DATASUS (2016).¹⁴

A Figura 1 apresenta um panorama geral da evolução da mortalidade por grupo de causas entre os anos e Estados analisados. Percebe-se que os Estados se apresentam com algumas semelhanças, entre elas os acidentes de transportes como o grupo de causa que possui o maior número absoluto de mortes em todos os Estados. Além disso, notam-se nos Estados do Rio Grande do Sul e no Paraná, semelhanças quanto aos casos de homicídios, em que por alguns anos, o número de óbitos por este grupo de causa foi superior aos óbitos por acidentes de transportes. No geral, percebe-se que não houve grandes alterações, exceto para as mortes decorrentes de

acidentes de transportes e homicídios, que entre os anos estudados apresentaram algumas oscilações, mantendo-se declinantes no último ano analisado.

Com a finalidade de realizar uma análise profunda dos dados, calculou-se a Taxa de Mortalidade (TM) e Mortalidade Proporcional (MP) por causas externas, do primeiro e do último ano de estudo, ou seja, 2004 e 2013. Dessa forma, a Tabela 2 apresenta detalhadamente as Taxas de Mortalidade e de Mortalidade Proporcional por causas externas dos anos de 2004 e 2013, para os Estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

Tabela 2. Taxa de Mortalidade (por 100 mil habitantes) e da Mortalidade Proporcional por grupos de causas dos anos de 2004 e 2013 nos Estados do sul do Brasil. Florianópolis (SC) Brasil, 2016.

Grupo de causas	Santa Catarina		Paraná		Rio Grande do Sul	
Ano	TM*	MP**	TM*	MP**	TM*	MP**
Acidentes de transportes						
2004	32,74	47,87	31,42	37,56	20,50	30,99
2013	25,94	42,37	28,71	35,34	19,00	27,32
Suicídio						
2004	7,42	10,85	6,76	8,09	9,90	14,97
2013	8,56	13,98	5,95	7,33	10,22	14,71
Homicídios, incluídas as intervenções legais						
2004	11,21	16,40	28,21	33,73	18,67	28,23
2013	11,89	19,42	26,69	32,86	20,79	29,90
Causas de intenção indeterminada						
2004	3,35	4,91	1,86	2,23	4,52	6,84
2013	0,96	1,58	3,43	4,23	2,51	3,62
Demais causas externas						
2004	13,66	19,97	15,37	18,38	12,55	18,98
2013	13,86	22,65	16,44	20,24	17,00	24,45

* Taxa de Mortalidade

** Mortalidade Proporcional

Fonte: DATASUS (2016).¹⁴

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

Na Tabela 2, percebe-se que em Santa Catarina os acidentes de transportes representaram em 2004 quase 50% do total de óbitos por causas externas, apresentando um valor expressivamente mais alto, uma vez que, no mesmo ano os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul apresentaram respectivamente, 37,56% e 30,99%.

Em relação à taxa de mortalidade, os acidentes de transportes apresentaram uma redução em todos os Estados analisados, quando comparado o ano de 2004 com o ano de 2013. Essa redução foi maior nos Estados de Santa Catarina e Paraná, onde as taxas variaram de 32,74 para 25,94 e de 31,42 para 28,71 óbitos a cada 100 mil habitantes respectivamente.

No que diz respeito aos suicídios, apenas o Estado do Paraná apresentou uma redução na taxa de mortalidade entre o ano de 2004 e 2013, passando de 6,76 para 5,75 óbitos por 100 mil habitantes. Os demais Estados, apresentaram aumento, passando de 7,42 para 8,56 no Estado de Santa Catarina e de 9,90 para 10,22 óbitos por 100 mil habitantes no Estado do Rio Grande do Sul.

Já os homicídios, incluídas as intervenções legais, apresentaram uma taxa de mortalidade superior à taxa de mortalidade por suicídio em todos os Estados do sul. Santa Catarina apresentou dados mais baixos se comparado com os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, uma vez que apresentou taxa de mortalidade que variou de 11,21 para 11,89 óbitos por 100 mil habitantes, do ano de 2004 para 2013. O aumento também pode ser observado na coluna dos dados do Rio Grande do Sul, em que a taxa de mortalidade passou de 18,67 no ano de 2004 para 20,79 mortes no ano de 2013 a cada 100 mil habitantes. Já no Estado do Paraná, observa-se uma redução na taxa de mortalidade por homicídios, passando de 28,61 do ano de 2004 para 26,69 óbitos no ano de 2013 a cada 100 mil habitantes. Em relação à mortalidade proporcional, nota-se redução na proporção de óbitos por homicídios apenas no Estado do Paraná, enquanto que os demais Estados apresentaram aumento quando comparamos os dados de 2004 e 2013.

Quanto às causas de intenção indeterminada, estas foram responsáveis pela menor taxa de mortalidade e também pela menor proporção dos óbitos em todos os Estados do sul. Observou-se redução tanto da taxa de mortalidade como de mortalidade proporcional nos Estado de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, diferentemente do Estado do Paraná, em que se nota o aumento da taxa

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

de mortalidade e de mortalidade proporcional nos anos analisados.

Na análise dos dados da Tabela 2, pode-se definir ainda quais grupos de causa são responsáveis pela maior proporção dos óbitos em cada Estado. Observou-se que os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul apresentaram dados semelhantes quanto à proporção dos óbitos por grupos de causa, sendo que os acidentes de transportes estão no topo da lista, seguidos dos homicídios, demais causas externas, suicídios e causas de intenção indeterminada. Já o Estado de Santa Catarina, apresentou uma inversão da posição dos óbitos por demais causas externas e homicídios, em que se apresentaram respectivamente, na segunda e terceira posição.

A Tabela 3 destaca as três principais causas das mortes nos Estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, levando em conta os seus grupos de causa, bem como, seus números absolutos e a porcentagem sobre o total de óbitos ocorridos. A linguagem adotada para a descrição da causa da morte foi mantida conforme apresentou o sistema de coleta dos dados.

Tabela 3. Descrição das três principais causas de óbitos de acordo com os grupos de causas dos Estados do Sul do Brasil no período de 2004 a 2013. Florianópolis (SC), Brasil, 2016.

Estado	N	%
Santa Catarina		
Acidentes de transportes (n=19.090)		
V89 Acid vei mot n-moti tipos de veic NE	3.357	17,59
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	1.724	9,03
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	1.301	6,82
Suicídios (n=4.883)		
X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc	3.533	72,35
X74 Lesão autopr intenc disp outr arma fogo e NE	328	6,72
X72 Lesão autoprov intenc disp arma fogo de mao	161	3,30
Homicídios, incluídos as intervenções legais (n=7.435)		
X95 Agressão disparo outr arma de fogo e NE	3.078	41,40
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	1.560	20,98
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	1.313	17,66
Causas de intenção indeterminada (n=1.189)		
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc não determinada	550	46,26
Y21 Afogamento submersão intenc não determinada	106	8,92
Y29 Contato obj contundente intenc n det	102	8,58
Demais causas externas (n=7.926)		
W69 Afogamento e submersão em aguas naturais	1.324	16,70
W18 Outr quedas no mesmo nível	719	9,07
W19 Quedas s/ especificação	618	7,80
Paraná		
Acidentes de transportes (n=32.459)		
V89 Acid vei mot n-moti tipos de veic NE	5.704	17,57
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	3.994	12,30
V49 Ocup automóvel traum outr acid transp e NE	3.092	9,53
Suicídios (n=6.279)		
X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc	3.911	62,29
X74 Lesão autopr intenc disp outr arma fogo e NE	603	9,60
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	581	9,25
Homicídios, incluídas as intervenções legais (n=32.536)		
X95 Agressão disparo outr arma de fogo e NE	20.946	64,38
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	5.125	15,75
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	2.096	6,44
Causas de intenção indeterminada (n=2.857)		
Y29 Contato obj contundente intenc n det	457	16,00
Y21 Afogamento submersão intenc não determinada	436	15,26
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc não determinada	420	14,70
Demais causas externas (n=15.934)		
W18 Outr quedas no mesmo nível	2.262	14,20
W69 Afogamento e submersão em aguas naturais	1.983	12,45
W19 Quedas s/ especificação	1.584	9,94
Rio Grande do Sul		
Acidentes de transportes (n=21.306)		
V89 Acid vei mot n-moti tipos de veic NE	6.138	28,81
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	2.682	12,59
V03 Pedestre traum colis automov pickup caminhon	1.063	4,99
Suicídios (n=11.057)		
X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc	7.507	67,89
X74 Lesão autopr intenc disp outr arma fogo e NE	1.332	12,05
X72 Lesão autoprov intenc disp arma fogo de mão	645	5,83
Homicídios, incluídas as intervenções legais (n=21.673)		

X95 Agressão disparo outr arma de fogo e NE	11.277	52,03
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	4.480	20,67
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	3.203	14,78
Causas de intenção indeterminada (n=4.416)		
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc não determinada	1.907	43,18
Y24 Disparo outr arma fogo e NE intenc não det	547	12,39
Y21 Afogamento submersão intenc não determinada	457	10,35
Demais causas externas (n=14.274)		
W19 Quedas s/ especificação	2.085	14,61
W69 Afogamento e submersão em aguas naturais	1.736	12,16
W18 Outr quedas no mesmo nível	980	6,87

Fonte: DATASUS (2016).¹⁴

Na tabela 3, os acidentes de transportes, os óbitos decorrentes de V89 - Acidentes com veículo motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo(s) não especificado(s) foram os mais prevalentes em todos os Estados. Para os suicídios, a maior parte dos óbitos em todos os Estados é decorrente de X70 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Em relação aos homicídios, incluídas as intervenções legais, os óbitos decorrentes de X95 - Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada foi o mais prevalente em todos os Estados analisados. Já para as causas de intenção indeterminada, observou-se que a principal causa de mortalidade não foi semelhante para todos os Estados estudados. Os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram como principal causa de morte decorrente de causas de intenção indeterminada, os Y34 - Fatos ou eventos não especificados e intenção não determinada, enquanto que, no Estado do Paraná, a principal causa foi o Y29 - Contato com objeto contundente, intenção não determinada.

No que diz respeito às demais causas externas, nenhum Estado apresentou semelhança quando analisada a principal causa de morte por este grupo. Para o Estado de Santa Catarina, a principal causa de morte deste grupo foi decorrente de W69 - Afogamento e submersão em águas naturais. Já para os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, as principais causas de mortes decorrentes das demais causas externas, foram respectivamente, W18 - Outras quedas no mesmo nível e W19 - Queda sem especificação.

DISCUSSÃO

Dentre os óbitos por causas externas, os homicídios e os acidentes de transporte, incluindo os atropelamentos e os acidentes de trânsito têm-se de constituído atualmente como as principais causas de morte. Apesar de

seus números brutos serem elevados em praticamente todos os levantamentos epidemiológicos, há estudos que apontam diminuição nos índices de óbitos por acidentes de transportes nos últimos anos, associado principalmente ao surgimento da Lei Seca no ano de 2008¹⁶, bem como, pelo surgimento de leis que passaram a exigir a utilização de cintos de segurança durante a condução de veículos automotores e o obrigatoriedade do assento infantil para crianças com idade inferior aos 6 anos, conforme demonstrou estudo conduzido no Japão.¹⁷

Os achados encontrados nesta pesquisa apresentam similaridade com resultados de pesquisas já publicadas anteriormente, apontando que a maior prevalência de óbitos por causas externas esta ligada a população do sexo masculino.^{7,18} Tais considerações também se assemelham a contextos internacionais, uma vez que, estudo realizado no México encontrou que a maior mortalidade por causas externas também foi de adolescentes e adultos jovens do sexo masculino em um determinado período.¹⁹

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 expõem demasiadamente aos riscos, uma vez que, os homens geralmente estão mais envolvidos em agressões e discussões, comumente dirigem em altas velocidades, estão mais envolvidos em brigas de trânsito, bem como, costumam consumir álcool em maior quantidade comparado às mulheres.¹⁶

Em relação a faixa etária dos óbitos por causas externas, estudos anteriores também identificaram dados semelhantes com os encontrados na presente pesquisa, sendo os jovens os mais acometidos por este tipo de óbito.²⁰⁻¹ Acredita-se que estes resultados estejam relacionados a sensação de liberdade e coragem dos jovens da atualidade, interessados em conhecer e testar novos

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

limites, associando álcool, direção e manobras arriscadas.²²

A variável escolaridade na presente pesquisa apontou para um maior índice de mortes na população com quatro e sete anos de estudos. Diferentemente do achado neste estudo, pesquisa que apresentou as desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, evidenciou uma maior mortalidade por causas externas em pessoas com oito ou mais anos de estudos, inferindo que quanto maior a escolaridade, maior é o risco de morrer vítima de causas externas.²³ É preciso considerar que, em nosso estudo houve um grande número de casos em que essa informação foi ignorada, podendo favorecer uma descrição inexata dos dados. Estudo realizado na China aponta que os dados epidemiológicos possibilitam a criação de políticas públicas para o enfrentamento da problemática das causas externas, porém, a qualidade dos registros não tem ajudado nessa tarefa conforme evidenciamos em nosso estudo.²⁴

O local do óbito apresentou dados semelhantes aos encontrados em estudo que avaliou a mortalidade de uma cidade do interior da Bahia, apresentando que a maior parte dos óbitos também ocorreu em instituições hospitalares.¹¹ Os óbitos ocorridos em via pública não foram apresentados pelo estudo, porém, os que ocorreram no próprio domicílio da população, representaram um total de 11,01% sobre o total de óbitos, apresentando dados inferiores aos encontrados na presente pesquisa.

Quanto as taxas de mortalidade por acidentes de transportes, estas se apresentaram declinantes quando comparadas o ano de 2004 com o ano de 2013. Estudo realizado em 2010 apresentou as taxas de mortalidade decorrentes de acidentes de transportes de todas as Unidades Federativas Brasileiras. Com base nesse levantamento, o Estado do Paraná contava com uma taxa de mortalidade de 32,2 óbitos por 100 mil habitantes. Santa Catarina e Rio Grande do Sul representaram 29,2 e 20,7 óbitos a cada 100 mil habitantes.²⁵ Observa-se a partir dos dados obtidos na presente pesquisa que as taxas de mortalidade apresentaram-se com valores ainda menores no ano de 2013. Estudo recente conduzido na Polônia também apontou que a maioria dos países europeus tem apresentado redução na taxa de mortalidade por acidentes de transportes e que tal tendência possui caráter multifatorial, como a obrigatoriedade do uso de cintos de segurança, uso de assentos de carro para

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

transportar crianças e a definição de uma velocidade limite.²⁶

Os dados apontaram para uma elevação do número de mortes por homicídio. Este tipo de óbito representa um indicador de violência social nas grandes e pequenas cidades, estando relacionadas com a desigualdade social e econômica e com a fragilidade da segurança pública atualmente existente.²⁷ Apresentando semelhança com a presente pesquisa, um estudo com objetivo de descrever a tendência da mortalidade por homicídios e acidentes de transportes da cidade de Curitiba, apresentou uma redução na mortalidade por acidentes de transportes e um aumento na mortalidade por homicídios.²⁸ Diferentemente dos dados encontrados na presente pesquisa, estudo que objetivou quantificar a magnitude das mortes por homicídios na Colômbia durante o período de 2000 a 2011, apresentou que houve um declínio nas mortes por homicídios naquele país durante o período estudado.²⁹

No que se refere as lesões autoprovocadas, também se observou um aumento no número de óbitos, exceto para o Estado do Paraná. As discussões acerca dos óbitos decorrentes de suicídios estão avançando nos últimos anos, mas ainda representam como uma temática multifacetada.²⁷ Reduzir seus índices representa uma prática difícil, uma vez que, a sua ocorrência está ligada diretamente a fatores individuais e a complexidade de cada ser humano.³⁰ Estudo realizado no México, no período de 2000-2013 também apontou para um aumento no número de óbitos por suicídio,¹⁹ apresentando semelhança com os dados encontrados na presente pesquisa.

No que se trata das causas de intenção indeterminada, os dados obtidos apontaram para uma redução no índice de mortes com esta classificação, exceto para o Estado do Paraná. Pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais também apresentou redução no número de óbitos nesta classificação, passando de 28,4% em 1999 para 15,1% em 2008.²⁰ Em nosso estudo, além da redução percentual, excluindo-se o Estado do Paraná, foi possível perceber valores ainda menores do que os apresentados no Estado de Minas Gerais.

Este estudo apresenta como limitação a incerteza quanto à exatidão dos dados disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade Por ter sido realizado com base em dados secundários. Apesar da relevância para a análise e interpretação de estatísticas vitais, trata-se de estatísticas geradas a partir das informações coletadas nas declarações de óbitos. O Ministério da Saúde

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

não possui um plano regular de avaliações para o monitoramento da qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde. Dessa forma, pontua-se a necessidade de estudos avaliando a qualidade e confiabilidade das informações disponibilizadas pelo SIM. Apesar disso, o estudo contribui para o avanço na produção do conhecimento científico em enfermagem e saúde ao evidenciar o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em uma região brasileira.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo e considerando o objetivo proposto, constatou-se um aumento progressivo do número de óbitos decorrentes de causas externas, sendo a maioria do sexo masculino e com idade entre 20 e 39 anos, de cor branca, solteira e que possui até sete anos de estudo. Além disso, evidenciaram-se reduções das taxas de mortalidade por causas externas ao longo dos anos nos Estados analisados. Tais reduções podem ser atribuídas às melhorias ocorridas na saúde, bem como, as últimas propostas e políticas formuladas, com ações de prevenção, tratamento e reabilitação para os indivíduos acometidos por agravos decorrentes de causas externas.

Como implicações teóricas e práticas dos resultados, espera-se que os resultados obtidos sejam capazes de fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas eficazes, buscando minimizar a magnitude do problema que envolve as mortes por causas externas. Dessa forma, destaca-se a importância de estudos baseados na análise e interpretação de estatísticas vitais para o planejamento e realização da assistência em saúde e enfermagem. Como desdobramentos futuros deste trabalho para o avanço do conhecimento científico, sugere-se a realização de estudos sobre o perfil de morbimortalidade por causas externas em outras regiões do Brasil, bem como o acompanhamento das estatísticas futuras na Região Sul.

REFERÊNCIAS

1. Silva MM, Meschial WC, Oliveira MLF. Mortalidade de adolescentes por causas externas no estado do Paraná: análise de dados oficiais. Rev bras pesqui saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 06];18(3):17-23. Available from: <http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15738/10885>.
2. Orru H, Åström DO. Increases in external cause mortality due to high and low

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

temperatures: evidence from northeastern Europe. Int J Biometeorol [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 29];61(5):963-6. Available from:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00484-016-1270-4>.

3. Melo AUC, Sá MC, Sobrinho JRP. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas: uma análise da literatura no Brasil. Rev saúde UniAGES [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 06];1(1):9-32. Available from: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/3/3>.

4. Carmo EA, Souza TS, Nery AA, Vilela ABA, Martins Filho IE. Trend of mortality from external causes in elderly. Rev enferm UFPE [Internet]. 2017 [cited 2017 Sept 06];11(Supl. 1):374-83. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11918/14411>.

5. Araújo AM, Menezes RMP, Mendonça AEO, Lopes MS, Tavares AM, Lima HCF. Mortality profile from falls in the elderly. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 14];6(3): 863-75. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2814/pdf_1320.

6. Freire GA, Nardi EFR, Rocker LSM, Sawada NO. Mortalidade por causas externas em idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010. Cient Cienc Biol Saude [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 15];15(2):161-7. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/744/713>.

7. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Evaluation of the mortality due to external causes. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 10];39(4):263-67. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/en_04.pdf.

8. Matos K, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. Espaço saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 05];14(1):82-93. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10480>.

9. Lima ALA, Duarte IAB, Sousa LML, Costa MSS, Castro SR, Maciel ACC. Mortalidade por causas externas nos municípios de Arapiraca (AL) e Mossoró (RN) - 1999-2008. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 17];36(1):134-47. Available from: <http://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/242/214>.

10. Pereira FJR, Silva CC, Neto EAL. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas

Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV et al.

regiões brasileiras. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 08];39(107):1008-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01008.pdf>.

11. Silva JM, Bispo KCA, Andrade NMAS, Ribeiro RMC, Nery AA, Casotti CA. Mortalidade por causas externas em uma cidade do interior da Bahia. *Rev baiana saúde pública* [Internet] 2012 [cited 2016 Sept 19];36(2):343-57. Available from: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/462/318>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico 2010. Brasília: IBGE, 2010 [cited 2016 Sept 19]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/index.php>.

13. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade geral - 1996 a 2012 Notas Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2016 Mar 20]. Available from: <http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/>.

14. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde (TABNET) - Estatísticas vitais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2016 June 29]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>.

15. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde (TABNET) - Demográficas e socioeconômicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [cited 2016 July 04]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>.

16. Abreu AMM, Jomar RT, Thomaz RGF, Guimarães RM, Lima JMB, Figueirò RFS. Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 15];20(1):21-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a04.pdf>.

17. Ishii H, Uchiyama Y, Tanaka T, Tanaka M, Ikemi Y. Compare Japanese mortality due to external causes in 1984 to 2014. *Injury Prevention* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 29];22(2):338-9. Available from: http://injuryprevention.bmj.com/content/injuryprev/22/Suppl_2/A338.3.full.pdf.

18. Rodrigues AIG, Korinsky JP, Santos ADB, Oliveira ANS, Almeida LR, Moura LA. Perfil dos usuários atendidos no serviço de emergência em um hospital universitário em Pernambuco. *Rev baiana saúde pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 07];39(1):13-24. Available from:

Epidemiologia da mortalidade por causas externas...

<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1690/1216>.

19. Cervantes CAD, Montañó AMP. Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causas externas: México, 2000-2013. *Salud colect* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 10];12(2):251-64. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n2/251-264/es>.

20. Barbosa TLA, Gomes LMX, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sept 09];18(3):711-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/17.pdf>.

21. Lemos CAG, Jorge MT, Ribeiro LA. Profile of victims and treatment of injuries by external causes according to attendance by the Municipal Rehabilitation Center of Uberlandia, MG - External causes and physiotherapy. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 15];16(2):482-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/en_1415-790X-rbepid-16-02-00482.pdf.

22. Ascari RA, Chapieski CM, Silva OM, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 25];3(1):112-21. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/7711/pdf>.

23. Moura EC, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Neves ACM, Santos W. Gender inequalities in mortality due to external causes in Brazil, 2010. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 08];20(3):779-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00779.pdf>.

24. Otzen T, Sanhueza A, Manterola C, Hetz M, Melnik T. Transport accident mortality in Chile: trends from 2000 to 2012. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 10];21(12):3711-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3711.pdf>.

25. Neto OLM, Montenegro MMS, Monteiro RA, Júnior JBS, Silva MMA, Lima CM, Miranda LOM, Malta DC, Junior JBS. Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 Sept 26];17(9):2223-36. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n9/a02v17n9.pdf>.

26. Grajda A, Kułaga Z, Gurzkowska B, Gózdź M, Wojtyło M, Litwin M. Trends in external causes of child and adolescent mortality in Poland, 1999-2012. *Int J Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 29];62(1):117-26. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-016-0908-7>.
27. Melo GBT, Alves SV, Lima MLC. Mortality from External Causes in Pernambuco, 2001-2003 and 2011-2013. *Rev bras enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 15];68(5):855-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0855.pdf.
28. Barreto MS, Teston EF, Latorre MRDO, Mathias TAF, Marcon SS. Traffic accident and homicide mortality in Curitiba, Paraná, Brazil, 1996-2011. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 26];25(1):95-104. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n1/en_2237-9622-ress-25-01-00095.pdf.
29. Cervantes CAD, Montaña AMP. Death by homicide in Colombia and Mexico. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sept 10];36(1):10-6. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000600002&lng=en.
30. Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 16];29(1):175-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>.

Submissão: 15/11/2017

Aceito: 14/01/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Lucas Corrêa Preis
Rua Adolfo Steiner, 20
Bairro Centro
CEP: 88740-000 – Armazém (SC), Brasil