

MORTALIDADE PREMATURA POR TRAUMA NA REGIÃO NORTE: IMPACTO EM ANOS DE VIDA PERDIDOS (2014-2024)

Giuliana Caldas de Luna¹;Philippe Ferreira Barros¹; Sophia Quintanilha Penna de Medeiros¹;

¹ Discentes da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Curso de Medicina - Araguaína, TO, Brasil

philipe.barros@ufnt.edu.br

RESUMO

A mortalidade por causas externas constitui um dos principais problemas sociais e econômicos da região norte, afetando sobretudo a população jovem e economicamente ativa. Este estudo epidemiológico, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) entre 2014 e 2024, mensurou o fardo do trauma por meio do indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (YLL - *Years of Life Lost*), que estima a perda social segundo a expectativa de vida. Os achados indicam que o norte brasileiro apresenta elevados índices de YLL por óbito, impulsionados por agressões interpessoais e acidentes de transporte terrestre, com predomínio entre homens de 15 a 29 anos. Além da violência urbana em capitais, o vazio assistencial e as dificuldades logísticas no interior da Amazônia Legal agravam a letalidade do trauma. Acidentes motociclísticos e traumatismo cranioencefálico destacam-se como principais responsáveis pela perda de anos produtivos, gerando impacto relevante para o SUS e a previdência social.

PALAVRAS-CHAVE: Causas Externas. Anos Potenciais de Vida Perdidos. Região Norte

ÁREA TEMÁTICA: Emergências relacionadas ao trauma

INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas é um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de morte entre a população jovem e economicamente ativa (BRASIL, 2023). Na região norte do país, essa situação é agravada por uma transição epidemiológica marcada por um aumento significativo da violência interpessoal e dos acidentes de trânsito, que muitas vezes superam as médias nacionais em termos de letalidade (IPEA, 2023).

Tradicionalmente, as taxas brutas de mortalidade falham em dimensionar a magnitude desse impacto geracional, pois mascaram a severidade da subtração de indivíduos no auge de sua capacidade laborativa. Em contrapartida, o indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (YLL - *Years of Life Lost*) permite mensurar o fardo social da mortalidade prematura, atribuindo maior peso estatístico aos óbitos que ocorrem em idades precoces e revelando o impacto real do trauma na longevidade regional (GBD, 2019).

Evidências sinalizam que a logística amazônica, caracterizada por grandes vazios assistenciais e dependência de suporte aeromédico e fluvial, prolonga o tempo-resposta no atendimento ao trauma, elevando o risco de morte evitável (SOUZA et al., 2022). O monitoramento desses dados via DATASUS evidencia que a

perda de produtividade e o custo social gerados por acidentes e agressões no norte formam um empecilho para o desenvolvimento humano local (LIRA et al., 2021).

Este estudo, assim, objetiva estimar o impacto da mortalidade prematura por trauma na região norte entre 2014 e 2024, analisando a carga de YLL e identificando os grupos de causas externas que mais contribuem para esse indicador.

OBJETIVO

Estimar o impacto da mortalidade prematura por causas externas na região norte entre 2014 e 2024, por meio do indicador de Anos Potenciais de Vida Perdidos (YLL). Busca-se identificar as principais categorias de trauma, caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas e discutir as implicações socioeconômicas da perda de YLL na região.

METODOLOGIA

O presente resumo caracteriza-se como um estudo epidemiológico, descritivo e de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2026. A investigação fundamenta-se em dados secundários de acesso público obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), processados via plataforma TABNET do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O recorte temporal abrange o período de 2014 a 2024, e o cenário da pesquisa compreende a região norte do Brasil, incluindo os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

A população do estudo é composta por todos os registros de óbitos cujas causas básicas foram classificadas no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01 a Y98). Foram incluídas as variáveis: faixa etária, sexo, estado de residência e categoria específica da causa externa, bem como acidentes de transporte, homicídios, quedas e afogamentos.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de estimativa da carga de mortalidade prematura por meio do cálculo dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (YLL - *Years of Life Lost*). O cálculo foi executado pela diferença entre a idade de referência e a idade média do grupo, multiplicada pelo número de óbitos observados em cada faixa etária. O YLL total do período correspondeu à soma dos anos potenciais de vida perdidos de todas as faixas etárias analisadas. Como parâmetro de expectativa de vida, adotou-se a Tábua Completa de Mortalidade do IBGE (2023) para a região norte, ajustada por sexo, garantindo que o cálculo reflita a realidade demográfica local.

Por tratar-se de um estudo ecológico fundamentado exclusivamente em dados secundários de acesso aberto governamental, com informações previamente agregadas e anonimizadas, a pesquisa assegurou o sigilo absoluto dos sujeitos. Desse modo, o estudo é isento de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), em estrita conformidade com as diretrizes de proteção à privacidade preconizadas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mortalidade por causas externas constitui importante causa de morte prematura entre jovens na Região Norte, com elevado impacto nos Anos Potenciais de Vida Perdidos (YLL – *Years of Life Lost*), sobretudo por acidentes e violências (BRASIL, 2023). Esse fenômeno é acentuado pela vulnerabilidade social e pela escassez de centros de trauma de alta complexidade fora das grandes capitais amazônicas (SOUZA et al., 2022).

ANÁLISE DO IMPACTO DEMOGRÁFICO E REGIONAL (DADOS DATASUS 2014-2024)

Ao analisar os dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2014 e 2024, observa-se que o trauma na região norte foi responsável por uma perda catastrófica de 5.836.528 YLL. Esse montante reflete a gravidade do cenário regional, em que a força de trabalho é progressivamente reduzida. Destaca-se que a faixa etária de 20 a 29 anos concentra o maior fardo epidemiológico, com 2.333.756 YLL, o que representa aproximadamente 40% da carga total de mortalidade prematura por trauma na região.

Estudos de Lira et al. (2021) corroboram que a concentração em jovens adultos é característica de regiões com altos índices de violência interpessoal e acidentes de transporte terrestre, fatores que se tornam o entrave do Sistema Único de Saúde (SUS) no norte brasileiro.

A disparidade intraregional também se destaca como um ponto crítico de análise. O estado do Pará emerge como o principal foco de incidência traumática, concentrando 22.182 óbitos apenas na faixa dos 20-29 anos, o que gera uma perda superior a um milhão de anos de vida nessa categoria, evidenciando uma pressão assistencial massiva sobre os centros de referência estaduais. Adicionalmente, observa-se um aumento expressivo do fardo epidemiológico na transição da infância para a adolescência, com o YLL passando de 166.887 (10–14 anos) para 971.326 YLL (15–19 anos). Esse incremento de quase seis vezes na carga de doença sinaliza uma falha nas políticas de prevenção primária e na rede de proteção social, expondo adolescentes precocemente ao risco de morte evitável (IPEA, 2023).

DISCUSSÃO

Os achados revelam que o trauma na região norte estabelece um limite estrutural ao desenvolvimento humano local, uma vez que a mortalidade prematura incide, predominantemente, sobre a população com maior potencial de retorno social e econômico. Enquanto o Brasil discute o envelhecimento populacional, os dados deste estudo apontam para uma juventude interrompida no norte, onde a violência e os acidentes de trânsito funcionam como os principais determinantes da carga de doença regional (LIRA et al., 2021).

A disparidade observada no Pará e Amazonas sugere que a infraestrutura de urgência atual é insuficiente para mitigar os riscos inerentes à mobilidade e à segurança pública nessas áreas, gerando uma pressão assistencial que as unidades de pronto-atendimento do interior não conseguem absorver.

Como resultado, consolida-se uma dependência crônica de transferências inter-hospitalares de longa distância, cujo retardo temporal inviabiliza o tratamento definitivo e eleva irreversivelmente a mortalidade precoce.

CONCLUSÃO

A mortalidade prematura por trauma na região norte é agravada pela concentração de centros de trauma nas capitais e pela dificuldade de acesso oportuno aos serviços de alta complexidade no interior. A descentralização da atenção ao trauma é necessária para reduzir os Anos Potenciais de Vida Perdidos, especialmente entre adultos jovens.

A escassez de leitos críticos e a dependência do transporte aeromédico e fluvial prolongam o tempo até o atendimento definitivo, elevando a letalidade dos casos graves. O fortalecimento da capacidade assistencial regional e da logística de regulação é estratégico para reduzir óbitos evitáveis por causas externas no norte brasileiro.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2023**. Brasília, DF: Ipea; São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 24 fev. 2026.

MELO, A. P. et al. **Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 120-134, 2017.