

# ANÁLISE DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO RIO GRANDE DO SUL DE ACORDO COM O SEXO<sup>1</sup>

Gabriela Kich dos Santos<sup>2</sup>, Vanessa Ramos Kirsten<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pesquisa realizada na disciplina de Epidemiologia do Curso de Enfermagem do campus Palmeira das Missões da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM, gabrielakich07@gmail.com - Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>3</sup> Professora Orientadora, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Curso de Enfermagem (UFSM) - kirsten.vr@gmail.com - Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil

## Resumo

**Introdução:** Os óbitos por causas externas, inseridos na CID-10, são decorrentes de lesões causadas por violências, independente do tempo entre a ocorrência e a morte e representam um problema de saúde pública com implicações socioeconômicas. **Objetivo:** Analisar os dados de mortalidade por causas externas, disponíveis no DATASUS, no período de 2000 a 2019, no estado do Rio Grande do Sul, evidenciando as principais causas e os grupos mais vulneráveis. **Resultados:** O maior índice de mortalidade externa é resultante de agressões e acidentes de transporte, e o grupo mais afetado são vítimas masculinas, de 20 a 40 anos, com 4 a 7 anos de escolaridade, solteiras e de cor branca. **Conclusão:** As mortes por causas externas e grupos mais afetados no Rio Grande do Sul mantem um linear desde o início do período estudado, sendo necessária a formulação de políticas públicas visando minimizar os óbitos por causas externas e seus impactos.

**Palavras-chave:** epidemiologia; mortalidade; causas externas;

## Introdução

Os óbitos por causas externas estão inseridos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). São decorrentes de lesões causadas por violência, independente do tempo entre a ocorrência da lesão e a morte (BRASIL, 2009), e representam um significativo problema para saúde pública devido os danos dos mesmos no âmbito socioeconômico. Os dados de mortalidade auxiliam a clarear a realidade do país, possibilitando melhor elucidação acerca dos grupos de maior vulnerabilidade e são utilizados na formulação de políticas de saúde pública que visem o combate e prevenção destas ocorrências (MESSIAS et al., 2016).

Na eventualidade de um óbito por causa externa é imprescindível o

encaminhamento do corpo ao Instituto Médico Legal, para realização da necropsia e averiguação da causa, e posterior preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO) pelo médico legista. Especialmente em óbitos por causas externas, a causa da morte deve ser usada para designar o acontecimento responsável pela lesão e não os sintomas e agravos decorrentes desta (MESSIAS et al., 2016).

A CID-10 categoriza os óbitos por causas externas em nove grandes grupos, como disposto no site do DATASUS: acidentes de transporte (V01-V99), outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59), lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84), agressões (X85-Y09), eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34), intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36), complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84), sequelas de causas externas (Y85-Y89) e fatores suplementares relacionados a outras causas (Y90-Y98).

A Lei Nº 11.976, de 7 de julho de 2009, dispõe sobre a declaração de óbito (DO) e estabelece no parágrafo IV, que a mesma deverá ser preenchida conforme a CID, sendo exclusivo aos médicos legistas o preenchimento desse documento (BRASIL, 2009). Enquanto a Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, regulamenta os processos (coleta, análise, etc.) acerca das informações sobre óbitos para os Sistemas de Informação em Saúde, de gestão da Secretária de Vigilância em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é o responsável por reunir todas as informações acerca das DO, como faixa etária, estado civil, causa do óbito, local de ocorrência/residência, entre outras informações importantes para análise dos dados. O sistema possui grande abrangência no Brasil e por isso consta como importante fonte de dados para análise de estatísticas vitais (JORGE; GAWRYSZEWSKI; LATORRE, 1997). Entretanto o preenchimento errôneo ou incompleto das DO, seja por negligência ou desconhecimento, acarreta em informações deficientes e conseqüentemente em políticas de saúde não adequadas as necessidades da população (DA SILVA et al., 2010).

As análises acerca dos dados de mortalidade por causas externas constituem um importante instrumento de combate a violências, auxiliando na criação e implementação de políticas de saúde e na avaliação das mesmas, uma vez que é possível verificar o funcionamento dessas através desses dados (JORGE; GOTLIEB; LAURENTI, 2002).

Por essas razões, o objetivo do artigo é analisar os dados de mortalidade por causas externas, disponíveis no DATASUS, no período de 2000 a 2019, no estado do Rio Grande do Sul, evidenciando as principais causas de óbitos por causas externas e os principais grupos vulneráveis a estas, podendo auxiliar futuramente na melhor

compreensão e formulação de intervenções.

## **Metodologia**

O presente artigo é um estudo analítico quantitativo e descritivo com análise de dados secundários. A coleta dos dados foi realizada através do site do Departamento de Informática do Sistema Único (DATASUS). Inicialmente foi selecionada a aba “Informações de Saúde (TABNET)”, seção “Estatísticas Vitais”, grupo “Mortalidade – 1996 a 2019, pela CID-10”, enfatizando “Óbitos por causas externas” no estado do Rio Grande do Sul. Foi utilizado um recorte temporal de 2000 a 2019 e foram comparadas as variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, raça e estado civil das vítimas, número de ocorrências anuais, principais causas dos óbitos, e o local de ocorrência dos mesmos. A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2021 e foram analisados por meio de estatística descritiva simples (percentual).

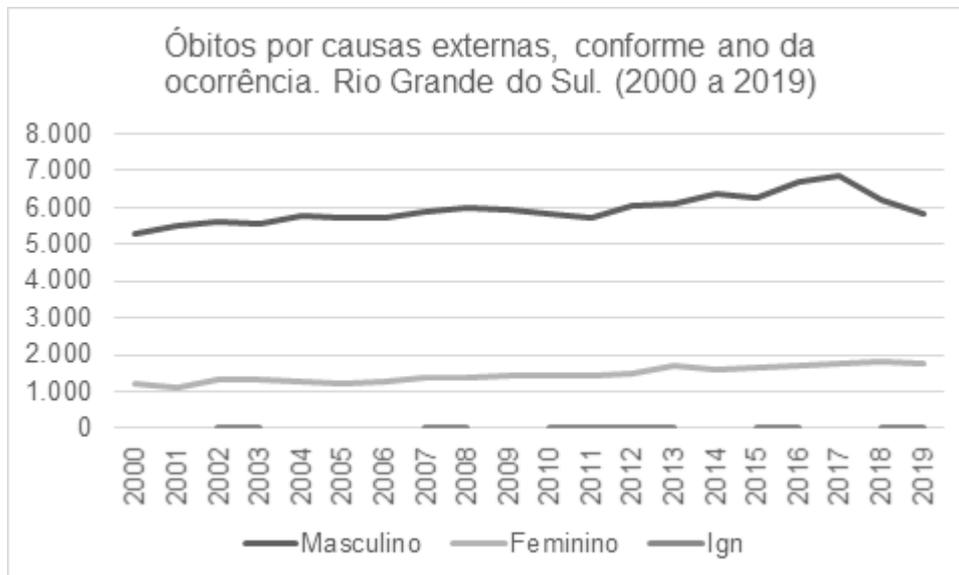
A construção dos dados foi realizada com as causas de óbitos agrupados, visando analisar de forma mais clara as variáveis faixa etária, escolaridade, raça, estado civil e local de ocorrência.

Não se fez necessário encaminhamento ao sistema CEP/CONEP por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, sendo estes de domínio público, sem possibilidade de identificação das vítimas, em consonância com a Resolução N° 510, de abril de 2016.

## **Resultados**

No intervalo de tempo entre os anos de 2000 a 2019, ocorreram 148.253 óbitos por causas externas no estado do Rio Grande do Sul, estes estão dispostos na figura 1 conforme ano de ocorrência dos mesmos. No sexo masculino, houve uma variação levemente crescente de 2000 a 2017, sendo que o ano de 2017 foi o que apresentou maiores valores (chegando a aproximadamente 7000 óbitos por ano), com uma queda no ano de 2019 para quase 6000 óbitos.

Figura 1: Óbitos por causas externas, conforme ano da ocorrência. Rio Grande do Sul (2000 a 2019).

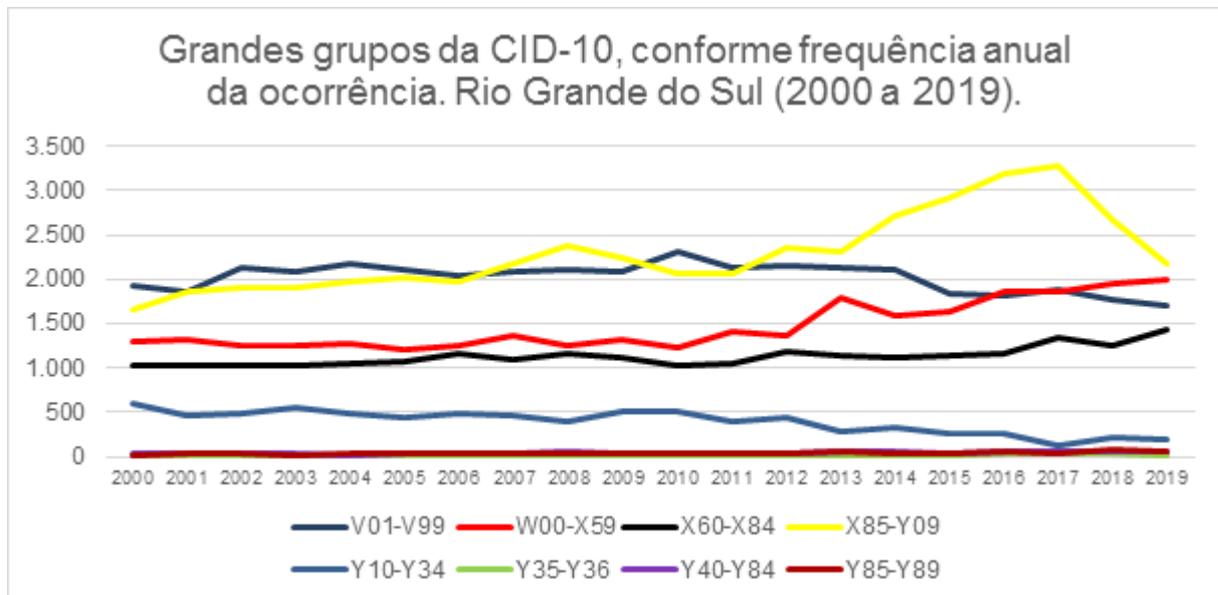


Fonte: DATASUS.

No sexo feminino, todos os anos apresentaram entre mil e dois mil óbitos anuais. O ano com maior ocorrência foi 2018 registrando 1.836 óbitos (6,2%) e o de menor foi 2001, com 1.115 mortes (3,8%) por causas externas.

Na figura 2 estão dispostos os grandes grupos de causas de óbitos externos conforme ano de ocorrência e sua respectiva frequência.

Figura 2: Grandes grupos da CID-10, conforme frequência anual da ocorrência. Rio Grande do Sul (2000 a 2019).



Fonte: DATASUS.

Entre os grandes grupos da CID-10, a ordem de frequência destes como principal causa da morte externa sem fazer distinção entre os sexos, é: agressões (X85-Y09) 30,9%, acidentes de transporte (V01-V99) 27,3%, outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59) 19,9%, lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84) 15,3%, eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34) 5,3%, complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84) 0,6%, sequelas de causas externas (Y85-Y89) 0,5% e intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36) 0,5%.

Os óbitos por causas externas decorrentes de agressões (X85-Y09) cresceram de 2013 a 2017, passando de 2.314 óbitos ao ano para 3.280, entretanto nos dois últimos anos analisados, os índices diminuíram para 2.667 em 2018 e 2.166 em 2019. Por outro lado os óbitos decorrentes de outras causas externas de lesões acidentais (W00-X59) apresentaram tendência de crescimento desde o ano de 2014, passando de 1.595 para 2.003 no ano de 2019.

A tabela 1 dispõem as causas de óbitos externos conforme sexo das vítimas, diferenciando os grandes grupos da CID-10.

Tabela 1: Grandes grupos de causas, conforme sexo da vítima. Rio Grande do Sul (2000 a 2019).

<b>Grupo de causas</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>Agressões</b>	4.453	41.348	25	45.826
<b>Acidentes de transporte</b>	8.344	32.083	4	40.431
<b>Outras causas externas de lesões acidentais</b>	9.394	20.078	8	29.480
<b>Lesões autoprovocadas voluntariamente</b>	4.376	18.240		22.616
<b>Eventos cuja intenção é indeterminada</b>	2.040	5.854	16	7.910
<b>Complicações de assistência médica e cirúrgica</b>	511	386		897
<b>Sequelas de causas externas</b>	241	571		812
<b>Intervenções legais e operações de guerra</b>	2	279		281
<b>Total</b>	29.361	118.839	53	148.253

Fonte: DATASUS.

As vítimas masculinas totalizaram o maior número de ocorrências de óbito na maior parte das categorias de causas, principalmente no grupo “Intervenções legais e operações de guerra” totalizando em torno de 99,3% dos óbitos decorrentes destes, entretanto no grupo “Complicações de assistência médica e cirúrgica” as vítimas foram majoritariamente do sexo feminino, totalizando cerca de 57% dos óbitos causados por esse tipo de violência.

A tabela 2 mostra os óbitos por causas externas descrevendo as variáveis faixa etária, escolaridade, cor de pele e estado civil das vítimas.

Tabela 2: Óbitos por causas externas, conforme variáveis. Rio Grande do Sul (2000 a 2019).

Variável	Feminino	Masculino	Ignorado	Total
<b>Faixa etária</b>				
<b>Menor que 1 ano</b>	684	929	1	1.614
<b>1 a 4 anos</b>	572	917	0	1.489
<b>5 a 9 anos</b>	431	843	0	1.274
<b>10 a 14 anos</b>	712	1.641	0	2.353
<b>15 a 19 anos</b>	1.748	10.629	0	12.377
<b>20 a 29 anos</b>	3.671	29.303	0	32.974
<b>30 a 39 anos</b>	3.200	22.173	1	25.374
<b>40 a 49 anos</b>	3.239	18.371	1	21.611
<b>50 a 59 anos</b>	2.932	14.006	0	16.938
<b>60 a 69 anos</b>	2.711	9.172	0	11.883
<b>70 a 79 anos</b>	3.307	6.020	0	9.327
<b>80 anos e mais</b>	6.090	4.234	0	10.324
<b>Ignorado</b>	64	601	50	715
<b>Subtotal</b>	29.361	118.839	53	148.253
<b>Escolaridade</b>				
<b>Nenhuma</b>	1.744	3.113	0	4.857
<b>1 a 3 anos</b>	4.260	15.120	0	19.380

<b>4 a 7 anos</b>	5.139	25.533	0	30.672
<b>8 a 11 anos</b>	3.264	14.481	0	17.745
<b>12 anos e mais</b>	1.622	3.777	0	5.399
<b>9 a 11 anos</b>	2	1	0	3
<b>Ignorado</b>	13.330	56.814	53	70.197
<b>Subtotal</b>	29.361	118.839	53	148.253
<b>Cor da pele</b>				
<b>Branca</b>	26.086	100.233	5	126.324
<b>Preta</b>	1.258	8.603	0	9.861
<b>Parda</b>	1.361	8.104	1	9.466
<b>Indígena</b>	91	250	0	341
<b>Amarela</b>	31	93	3	127
<b>Ignorado</b>	534	1.556	44	2.134
<b>Subtotal</b>	29.361	118.839	53	148.253
<b>Estado Civil</b>				
<b>Solteiro</b>	10.726	67.017	0	77.743
<b>Casado</b>	6.693	29.177	0	35.870
<b>Viúvo</b>	6.753	4.015	0	10.768
<b>Separado Judicialmente</b>	1.756	5.869	0	7.625

<b>Outro</b>	356	2.037	0	2.393
<b>Ignorado</b>	3.077	10.724	53	13.854
<b>Subtotal</b>	29.361	118.839	53	148.253

Fonte: DATASUS.

Em vítimas femininas, a ordem de faixas etárias mais acometidas por óbitos externos é: 80 anos e mais (20,8%), 20 a 29 anos (12,5%), 70 a 79 anos (11,3%), 40 a 49 anos (11%), 30 a 39 anos (10,9%), 50 a 59 anos (10%), 60 a 69 anos (9,2%), 15 a 19 anos (5,9%), 10 a 14 anos (2,5%), menor de 1 ano (2,3%), 1 a 4 anos (1,9%), 5 a 9 anos (1,5%), e idade ignorada (0,2%).

As vítimas masculinas apresentam disposição das faixas etárias mais acometidas diferente, sendo estas: 20 a 29 anos (24,6%), 30 a 39 anos (18,6%), 40 a 49 anos (15,5%), 50 a 59 anos (11,8%), 15 a 19 anos (8,9%), 60 a 69 anos (7,7%), 70 a 79 anos (5,1%), 80 anos e mais (3,6%), 10 a 14 anos (1,4%), 1 a 4 anos (0,8%), 5 a 9 anos (0,7%), menor que 1 ano (0,8%) e idade ignorada (0,5%).

Através da análise da tabela notou-se que em 47,3% das declarações de óbito não constavam informações acerca do nível de escolaridade da vítima, fato que prejudica a análise acerca desta variável. Dos níveis de escolaridade disponíveis para análise nota-se que o de maior frequência em ambos os sexos é 4 a 7 anos, nas vítimas masculinas totaliza 21,5% e em vítimas femininas cerca de 17,5%.

Nos anos analisados, 2000 a 2019, as vítimas de ambos os sexos eram majoritariamente brancas, notando-se que em todos os anos estudados, estas eram de 83,2% a 87,2% das vítimas. A cor de pele que apareceu com menor frequência foi a amarela, apenas 127 vítimas.

As vítimas masculinas eram em sua maioria solteiros (56,4%), seguido de casados (24,5%), separados judicialmente (4,9%), viúvos (3,4%), outros (1,7%), entretanto 9,1% das DO de vítimas masculinas não apresentavam essa informação, sendo ignorados.

As declarações de óbitos do sexo feminino também eram em sua maioria solteiras (36,5%), casadas (22,8%), viúvas (23%), separadas judicialmente (6%), outras (1,2%) e 10,5% das DO não tiveram o estado civil das vítimas femininas mencionado, constando como informação ignorada.

Na tabela 3 os óbitos por causas externas estão apresentados conforme local de ocorrência.

Tabela 3: Óbitos por causas externas, conforme local de ocorrência do óbito. Rio Grande do Sul (2000 a 2019).

	Hospital	Outro Estabelecimento de Saúde	Domicílio	Via Pública	Outros	Ignorado	Total
Masculino	37.340	642	22.369	40.731	17.162	595	118.839
Feminino	13.844	234	6.857	6.027	2.292	107	29.361
Sexo Ign	1	-	7	26	15	4	53
Total	51.185	876	29.233	46.784	19.469	706	148.253
%	34,5%	0,6%	19,7%	31,6%	13,1%	0,5%	100%

Fonte: DATASUS.

O local registrado um maior número de vezes é o hospital, com 34,5% de frequência, enquanto o de menor frequência são estabelecimentos de saúde não especificados na declaração de óbito.

## Discussão

Os óbitos por causas externas no estado do Rio Grande do Sul dos anos 2000 a 2019 somaram 148.253. Esses se tornaram um problema de saúde pública, devido aos altos custos gerados, anos potenciais de vida perdidos (devido a maior parte das vítimas serem adolescentes e jovens adultos) e impactos na sociedade e família das vítimas (GONSAGA et al, 2012).

Através da figura 1, nota-se que os óbitos por causas externas não apresentaram mudanças bruscas, uma vez que o percentual de diferença entre os anos de maior e menor número de óbitos por causas externas no sexo masculino é de 1,3%, enquanto no sexo feminino a diferença é um pouco maior, sendo 2,4%, com isso, ambos os sexos apresentaram um linear de óbitos.

Os óbitos por causas externas, figura 2, foram em sua maioria decorrentes de agressão e acidentes de transporte, 30,9% e 27,3% respectivamente, cenário semelhante ao apresentado em um estudo que analisou integralmente a região Sul do país (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul) no período de 2004 a 2013, destacando que ambos os estados apresentaram como maior causa dos óbitos externos os acidentes de transporte (PREIS et al, 2018).

No tocante as vítimas dos óbitos por causas externas, tem-se que a maioria destas pertenciam ao sexo masculino, totalizando 80,2% dos óbitos, enquanto o sexo feminino foi 19,8% das vítimas. A maior mortalidade masculina impacta de forma direta na esperança de vida ao nascer, que há décadas tem sido maior para o sexo feminino, essa em 2009 era 7,6 anos maior (ANDRADE-BARBOSA et al, 2013).

O sexo masculino foi maioria em quase todos os grandes grupos de óbitos por causas externas do CID-10, principalmente nas categorias agressão e acidentes de transporte, sendo 90,2% e 79,3% respectivamente, apenas um grande grupo teve sua maior parcela de óbitos femininos, a categoria Y40-Y84 (complicações de assistência médica e cirúrgica) com 57%. Esse dado pode ser decorrente da maior parcela de óbitos masculinos quando analisado o panorama geral.

O perfil etário das vítimas apresenta diferença entre os sexos, no feminino a maior parte das vítimas possuía 80 anos e mais (20,8%), seguido de 20 a 29 anos (12,5%) e 70 a 79 anos (11,3%), enquanto no sexo masculino 24,6% das vítimas possuíam 20 a 29 anos, 18,6% tinham de 30 a 39 anos e 15,5% possuíam de 40 a 49 anos, apresentando um perfil de vítimas mais jovens quando comparadas ao feminino, semelhante a um estudo realizado com DO por causas externas na Bahia, onde as vítimas de 20 a 40 anos totalizaram cerca de 60% dos óbitos do período analisado (SILVA et al, 2012).

Ambos os sexos apresentaram a maior frequência de vítimas com escolaridade de 4 a 7 anos, em vítimas masculinas o percentual é de 21,5% e femininas é de 17,5%. Dado divergente de pesquisa acerca das desigualdades de gênero nas causas de morte externa, que constatou maior morte por causas externas em pessoas com escolaridade superior a 8 anos (MOURA et al, 2015).

Majoritariamente, as vítimas de óbitos por causas externas tiveram sua cor da pele identificada como branca na DO, 84,3% das vítimas masculinas e 88,8% das vítimas femininas, dado coeso com a população rio-grandense, uma vez que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística através do Senso de 2010, informa que 82,7% dos homens e 83,8% das mulheres residentes no estado são autodeclarados brancos. Dado coerente

com outro estudo realizado analisando os três estados da região Sul do Brasil, o qual concluiu que 86,2% das vítimas do período estudado possuíam cor de pele branca (PREIS et al, 2018).

Em ambos os sexos o estado civil com maior prevalência foi solteiro, 56,4% no masculino e (36,5%) no feminino, seguidos de casados com 24,5% e 22,8% respectivamente. Uma pesquisa acerca de óbitos por causas externas na cidade de Cuiabá dos anos de 2002 a 2012, obteve dados percentuais acerca do estado civil semelhante aos do presente estudo, sendo em sua maioria as vítimas masculinas solteiras e casadas (DE OLIVEIRA et al, 2017).

O local de maior ocorrência de óbitos por causas externas é o hospital (34,5%), pois as vítimas de causas externas são conduzidas aos serviços de saúde para receber os cuidados necessários, gerando uma sobrecarga aos mesmos (MARTINS, JORGE, 2013).

## Conclusões

Através da construção do artigo e estudo realizados, identificou-se que durante o período abordado, as maiores causas de óbitos externos foram agressões e acidentes de transporte, sendo as maiores vítimas destes, pessoas do sexo masculino, de 20 a 40 anos, com escolaridade de 4 a 7 anos, solteiras e de cor branca. Apesar dos óbitos em vítimas femininas representar apenas 19,8% do total de mortes, essas em sua maioria possuem 80 anos ou mais, escolaridade de 4 anos a 7 anos, solteiras e de cor branca.

Destaca-se também a falta de preenchimentos completos e corretos das declarações de óbitos, uma vez que a falta de dados para análise pode acabar gerando resultados fantasiosos nas pesquisas.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa contribuam para a formulação de políticas de segurança e de saúde públicas que tenham como objetivo minimizar a ocorrência de óbitos por causas externas, fornecendo subsídios para as mesmas.

Por último, faz-se necessárias mais pesquisas com abordagem desta temática, pois os estudos disponíveis são incipientes e desatualizados.

## Referências

ANDRADE-BARBOSA, Thiago Luis de et al. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 711-719, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n3/711-719/>>. Acesso em: 9 de mar. De

2021.

BRASIL. Lei nº 11.976, de 7 de julho de 2009. Dispõe sobre a Declaração de óbito e a realização de estatísticas de óbitos em hospitais públicos e privados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/L11976.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/L11976.htm)>. Acesso em: 08 de jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Declaração de Óbito**. Brasília, 2009. Disponível em:<[https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-  
WEB.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf)>. Acesso em: 08 de jan. 2021.

DA SILVA, José Antônio Cordero et al. Declaração de óbito, compromisso no preenchimento. Avaliação em Belém–Pará, em 2010. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p. 335-340, 2013. Disponível em: <[https://reader.elsevier.com/  
reader/sd/pii/  
S0104423013000894?token=1E859F00CD84F0F13BFC6B43993A69669F40C62C37EF2AE03F93](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0104423013000894?token=1E859F00CD84F0F13BFC6B43993A69669F40C62C37EF2AE03F93)>. Acesso em: 09 de jan. 2021.

DE OLIVEIRA, Jeane Cristina Anschau Xavier et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742>>. Acesso em: 9 de mar. de 2021.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 4, p. 263-267, 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/  
scielo.php?pid=S0100-69912012000400004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912012000400004&script=sci_arttext)>. Acesso em: 9 de mar. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasil,. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>>. Acesso em: 9 mar. de 2021.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; LATORRE, Maria do Rosário D. de O. I-Análise dos dados de mortalidade. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 05-25, 1997. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/article/rsp/  
1997.v31n4suppl0/05-25/pt/](https://www.scielosp.org/article/rsp/1997.v31n4suppl0/05-25/pt/)>. Acesso em: 08 de jan. 2021.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; LAURENTI, Ruy. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II-Mortes por causas externas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.

5, p. 212-223, 2002. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2002.v5n2/212-223/pt/>>. Acesso em: 09 de jan. 2021.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Óbitos por causas externas em Cuiabá, 0 a 24 anos: perfil das vítimas e famílias segundo a intencionalidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 454-468, 2013. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2013.v16n2/454-468/pt/>>. Acesso em: 10 de mar. 2021.

MESSIAS, Kelly Leite Maia et al. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1255-1267, 2016. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n4/1255-1267/pt/> >. Acesso em: 08 jan. 2021.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamente a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretária de Vigilância em Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html)>. Acesso em: 09 de jan. 2021.

MOURA, Eryl Catarina de et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 779-788, 2015. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n3/779-788/pt/>>. Acesso em: 9 mar. de 2021.

PREIS, Lucas Corrêa et al. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. **Rev Enferm UFPE On Line [Internet]**, v. 12, n. 3, 2018. Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=PREIS%2C+Lucas+Corr%C3%AAa+et+al.+Epidemiologia+da+mortalidade](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=PREIS%2C+Lucas+Corr%C3%AAa+et+al.+Epidemiologia+da+mortalidade)>. Acesso em: 10 de mar. 2021.

SILVA, James Melo et al. Mortalidade por causas externas em uma cidade do interior da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 343-343, 2012. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/462>>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.