



## DIFERENCIAIS DE GÊNERO NA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: EVOLUÇÃO TEMPORAL, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL, 2010–2024

### *GENDER DIFFERENCES IN EXTERNAL CAUSE MORTALITY IN BRAZIL: TEMPORAL TRENDS, EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, AND REGIONAL DISTRIBUTION, 2010–2024*

DOI: 10.5281/zenodo.21710752



Alana Coêlho Maciel<sup>1</sup>  
Thiago Emmanuel Araujo dos Santos<sup>2</sup>  
João Paulo Teixeira da Silva<sup>3</sup>  
Claudia Teixeira Cunha<sup>4</sup>  
Renato Sarmento dos Reis Moreno<sup>5</sup>  
Silvana Dias Corrêa Carolino da Silva<sup>6</sup>  
Quelma Barbosa Maia<sup>7</sup>  
Ana Patricia Barros Camara<sup>8</sup>

1 Doutora em Ciências e Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal do Pará. E-mail: [alanacoelhomaciel1@gmail.com](mailto:alanacoelhomaciel1@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5412-201X>.

2 Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [araujo.thiago@ymail.com](mailto:araujo.thiago@ymail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7772-3392>.

3 Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [joao-pauloteixeira@hotmail.com](mailto:joao-pauloteixeira@hotmail.com).

4 Mestrado em andamento em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. E-mail: [claudiatxc2@gmail.com](mailto:claudiatxc2@gmail.com).

5 Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: [renato.moreno@ufms.br](mailto:renato.moreno@ufms.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5848-0578>.

6 Mestra em Saúde Pública. Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: [enfsildiascorrea@gmail.com](mailto:enfsildiascorrea@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0925-8814>.

7 Mestra em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Instituto Evandro Chagas. E-mail: [qbmaia@gmail.com](mailto:qbmaia@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6912-9043>.

8 Mestra em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [anabarrosamara@hotmail.com](mailto:anabarrosamara@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-0347>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





*Cristiany Pietro Dias das Chagas Porto*<sup>9</sup>

*Ana Luiza Andréa Pereira Barbosa*<sup>10</sup>

*Poliana Hilário Magalhães*<sup>11</sup>

*Marilane Vilela Marques*<sup>12</sup>

*Rosália Maria Fernandes*<sup>13</sup>

*Ana Edimilda Amador*<sup>14</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os diferenciais de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, segundo evolução temporal, perfil epidemiológico e distribuição regional, no período de 2010 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos por causas externas classificados no Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10). Os dados foram agrupados em três quinquênios e analisados segundo sexo, grandes grupos de causas externas, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, unidades federativas e grandes regiões. **Resultados:** Entre os homens, as agressões permaneceram como principal grupo de óbitos, embora sua participação tenha caído de 41,10% para 26,17%, enquanto cresceram as lesões autoprovocadas, outras causas acidentais e intervenções legais. Entre as mulheres, predominaram as outras causas externas de lesões acidentais, cuja participação aumentou de 31,16% para 41,23%. Observou-se envelhecimento do perfil dos óbitos em ambos os sexos, com aumento expressivo da participação de pessoas com 60 anos ou mais. Regionalmente, a mortalidade masculina permaneceu concentrada no Sudeste e Nordeste, enquanto a mortalidade feminina aumentou em praticamente todas as regiões. **Conclusão:** Os resultados evidenciam mudanças importantes nos padrões de mortalidade por causas externas segundo gênero no Brasil. Enquanto a mortalidade masculina permanece fortemente associada à violência, embora com redução proporcional das agressões, a mortalidade feminina apresenta crescente participação das causas acidentais e do envelhecimento. Esses achados reforçam a necessidade de políticas intersetoriais sensíveis ao gênero, voltadas à prevenção da violência, dos acidentes, do suicídio e das causas externas entre idosos.

**Palavras-chave:** Causas Externas; Mortalidade; Gênero; Violência; Epidemiologia; Brasil.

---

9 Especialista em Gestão de Risco em Emergências e Desastres em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. E-mail: [cristianypietro@gmail.com](mailto:cristianypietro@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9145-8047>

10 Especialista em Saúde Digital. Universidade Federal da Bahia. E-mail: [aluiza.barbosa70@gmail.com](mailto:aluiza.barbosa70@gmail.com).

11 Mestra em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza. E-mail: [polianahm1@gmail.com](mailto:polianahm1@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9269-8474>

12 Mestra em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [marilanevilelamarques@gmail.com](mailto:marilanevilelamarques@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3486-4304>

13 Especialista em Serviço Social na Saúde Pública. Faculdade IBRA. E-mail: [rosamfnatal@yahoo.com.br](mailto:rosamfnatal@yahoo.com.br). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0953-8995>

14 Doutora em Demografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [edimilda.amador@gmail.com](mailto:edimilda.amador@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-5088>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





## ABSTRACT

**Objective:** To analyze gender differences in mortality from external causes in Brazil according to temporal trends, epidemiological profile, and regional distribution between 2010 and 2024. **Methods:** This ecological time-series study used nationwide mortality data obtained from the Brazilian Mortality Information System (Sistema de Informações sobre Mortalidade—SIM), available through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Deaths whose underlying cause was classified within Chapter XX of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), were included. Data were grouped into three five-year periods (2010–2014, 2015–2019, and 2020–2024) and analyzed according to sex, external cause groups, age group, race/skin color, educational attainment, marital status, place of death, Brazilian states, and macroregions. **Results:** Among men, assaults remained the leading cause of death, although their proportional contribution declined from 41.10% to 26.17%, while deaths due to intentional self-harm, other accidental injuries, and legal interventions increased over time. Among women, other accidental injuries became increasingly predominant, rising from 31.16% to 41.23% of all external-cause deaths. Mortality progressively shifted toward older age groups in both sexes, with a marked increase among individuals aged 60 years and older. Regional analyses showed persistent concentration of male mortality in the Southeast and Northeast, whereas female mortality increased proportionally across nearly all Brazilian regions. **Conclusion:** Mortality from external causes in Brazil has undergone important gender-specific epidemiological changes. Although male mortality remains strongly associated with interpersonal violence, the relative contribution of assaults has declined, accompanied by increasing mortality from suicide, accidental injuries, and legal interventions. Among women, the growing burden of accidental injuries reflects population ageing and the increasing importance of falls and other unintentional injuries. These findings highlight the need for gender-sensitive public policies addressing violence prevention, suicide prevention, injury control, and healthy ageing.

**Keywords:** External Causes; Mortality; Gender; Violence; Epidemiology; Brazil.

## INTRODUÇÃO

As causas externas figuram entre os principais desafios para a saúde pública mundial, constituindo importante causa de morte prematura, incapacidade e perda de anos potenciais de vida, especialmente entre adolescentes, adultos jovens e populações economicamente ativas. Acidentes, violências, lesões autoprovocadas e outras causas externas respondem por milhões de óbitos anuais e geram elevado impacto social, econômico e assistencial, comprometendo famílias, comunidades e sistemas de saúde. Além da elevada mortalidade, esses agravos estão associados à incapacidade permanente, perda de produtividade e elevados custos para os serviços de urgência, emergência e reabilitação (KRUG et al., 2002).





Nas últimas décadas, importantes mudanças epidemiológicas modificaram o perfil das causas externas em diferentes países. Enquanto alguns tipos de violência letal apresentaram redução em determinadas regiões, observou-se crescimento da mortalidade por quedas, suicídios e acidentes envolvendo populações idosas, refletindo o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e mudanças no perfil demográfico mundial. Assim, a compreensão das causas externas deixou de se restringir aos acidentes e homicídios envolvendo adultos jovens, passando a incorporar eventos relacionados ao envelhecimento, às doenças crônicas, à saúde mental e às desigualdades sociais (HAIDER et al., 2020).

As diferenças entre homens e mulheres representam um dos aspectos mais marcantes da epidemiologia das causas externas. Historicamente, homens apresentam maior mortalidade por homicídios, acidentes de transporte, afogamentos, lesões relacionadas ao trabalho e intervenções legais, enquanto entre as mulheres predominam quedas, acidentes domésticos e determinadas formas de violência interpessoal. Essas diferenças refletem não apenas fatores biológicos, mas sobretudo construções sociais de gênero que influenciam comportamentos de risco, inserção ocupacional, mobilidade urbana, exposição à violência e utilização dos serviços de saúde (COURTENAY, 2000; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2005).

O conceito de gênero, compreendido como construção social das identidades, papéis e relações entre homens e mulheres, constitui importante determinante das desigualdades em saúde. Normas sociais relacionadas às masculinidades frequentemente estimulam maior exposição a situações de risco, consumo abusivo de álcool e outras drogas, comportamentos violentos e menor procura por cuidados preventivos, contribuindo para maior mortalidade masculina por causas externas. Por outro lado, o envelhecimento feminino, associado à maior expectativa de vida, amplia a ocorrência de quedas, fraturas e outras lesões acidentais, especialmente entre mulheres idosas com fragilidade, osteoporose e limitações funcionais (COURTENAY, 2000; HEISE et al., 2019).

No Brasil, as causas externas representam uma das principais causas de morte prematura e permanecem entre os maiores desafios para a organização do Sistema Único de Saúde. Embora o país tenha apresentado mudanças importantes nos padrões de violência nas





últimas décadas, persistem elevadas taxas de homicídios, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas, coexistindo com o crescimento das quedas entre idosos e outras causas relacionadas ao envelhecimento populacional. Esse cenário evidencia a coexistência de diferentes perfis epidemiológicos em distintas regiões do país, influenciados por desigualdades socioeconômicas, urbanização, acesso aos serviços de saúde e políticas públicas de prevenção (CERQUEIRA et al., 2024; MALTA et al., 2023).

Além das diferenças entre homens e mulheres, importantes desigualdades regionais caracterizam a mortalidade por causas externas no Brasil. Estudos demonstram que regiões historicamente marcadas por maiores desigualdades sociais concentram maior mortalidade por homicídios, enquanto áreas com população mais envelhecida apresentam crescente participação das quedas e demais causas acidentais. Essas diferenças refletem determinantes sociais, econômicos, culturais e demográficos que influenciam tanto a exposição aos riscos quanto o acesso à prevenção e ao cuidado em saúde (MINAYO, 2009; CERQUEIRA et al., 2024).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade consolidou-se como a principal fonte nacional para monitoramento das causas externas, permitindo acompanhar tendências temporais, diferenças segundo sexo, idade e território, além de subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção da violência e dos acidentes. O aprimoramento progressivo da cobertura e da qualidade das estatísticas vitais brasileiras ampliou a capacidade de análise das desigualdades epidemiológicas e fortaleceu a vigilância das causas externas (FRANÇA et al., 2022).

Embora diversos estudos brasileiros tenham investigado grupos específicos de causas externas, permanecem escassas as investigações que analisem simultaneamente, em uma série histórica nacional de longa duração, as mudanças no perfil epidemiológico masculino e feminino, considerando grandes grupos de causas externas, características sociodemográficas e distribuição regional. A compreensão dessas diferenças é fundamental para orientar políticas públicas sensíveis ao gênero, capazes de responder às distintas formas de vulnerabilidade observadas entre homens e mulheres.





Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os diferenciais de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil entre 2010 e 2024, descrevendo sua evolução temporal, o perfil epidemiológico e a distribuição regional.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, de abrangência nacional, que analisou os diferenciais de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2024. Foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da plataforma TABNET. O SIM constitui a principal base nacional de estatísticas vitais, apresentando elevada cobertura populacional e progressivo aprimoramento da qualidade da certificação das causas de morte, sendo amplamente empregado em estudos epidemiológicos sobre mortalidade (FRANÇA et al., 2022).

Foram incluídos todos os óbitos cuja causa básica foi classificada no Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Décima Revisão (CID-10), correspondente às causas externas de morbidade e mortalidade (V01–Y98). Para análise da distribuição das causas, os registros foram agrupados nos grandes grupos da CID-10: 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) e demais causas externas (Y40–Y98).

As análises foram realizadas separadamente para homens e mulheres, permitindo identificar diferenças na evolução temporal da mortalidade segundo gênero. Foram avaliadas as variáveis faixa etária (<15, 15–29, 30–39, 40–59 e ≥60 anos), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorada), escolaridade (nenhuma, 1–3, 4–7, 8–11 e ≥12 anos de estudo, além da categoria ignorada), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado





judicialmente, outro e ignorado), local de ocorrência do óbito (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros locais e ignorado), unidade da federação e macrorregião de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

Os registros com sexo ignorado foram redistribuídos proporcionalmente entre homens e mulheres em cada quinquênio, preservando-se a estrutura observada da mortalidade. Para as demais variáveis, os registros classificados como ignorados foram mantidos nas análises descritivas, possibilitando avaliar simultaneamente o perfil epidemiológico e a evolução da completude das informações registradas no SIM.

Os dados foram organizados em três quinquênios (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024), estratégia que reduz oscilações anuais decorrentes de pequenas frequências e aumenta a estabilidade das estimativas temporais. Foram calculadas frequências absolutas, frequências relativas (%) e variação percentual entre o primeiro e o último quinquênio para cada sexo, permitindo descrever as mudanças no perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas segundo grupos de causas, características sociodemográficas e distribuição regional.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, anonimizados e de domínio público, sem possibilidade de identificação individual dos participantes, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Entre os homens, observou-se mudança importante na composição da mortalidade por causas externas ao longo do período analisado. As agressões (X85–Y09) permaneceram como o principal grande grupo de óbitos em todos os quinquênios, embora tenham reduzido sua participação de 41,10% entre 2010–2014 para 26,17% em 2020–2024. Em contrapartida, verificou-se crescimento das outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59), que passaram de 15,65% para 19,70%, e das lesões autoprovocadas voluntariamente (X60–X84), cuja participação aumentou de 6,46% para 8,05%.





Também foi observado incremento expressivo das intervenções legais e operações de guerra (Y35–Y36), cuja frequência mais que triplicou no período. Os acidentes de transporte (V01–V99) apresentaram redução importante, passando de 29,56% para 19,15% do total de óbitos masculinos.

**Tabela 1 – Distribuição dos óbitos por grande grupo de causas externas para o sexo masculino. Brasil, 2010–2024**

| Grande Grupo CID-10                                    | 2010–2014      |            | 2015–2019      |            | 2020–2024      |            |
|--------------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                                                        | n              | %          | n              | %          | n              | %          |
| V01–V99 Acidentes de transporte                        | 182.643        | 29,56      | 149.297        | 21,89      | 147.789        | 19,15      |
| W00–X59 Outras causas externas de lesões acidentais    | 96.677         | 15,65      | 104.718        | 15,35      | 118.849        | 15,4       |
| X60–X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente          | 39.931         | 6,46       | 48.269         | 7,08       | 62.140         | 8,05       |
| X85–Y09 Agressões                                      | 253.934        | 41,1       | 260.491        | 38,19      | 201.980        | 26,17      |
| Y10–Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada          | 36.852         | 5,96       | 44.410         | 6,51       | 54.196         | 7,02       |
| Y35–Y36 Intervenções legais e operações de guerra      | 3.415          | 0,55       | 7.643          | 1,12       | 11.383         | 1,48       |
| Y40–Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica | 2.840          | 0,46       | 3.805          | 0,56       | 4.849          | 0,63       |
| Y85–Y89 Sequelas de causas externas                    | 1.597          | 0,26       | 1.798          | 0,26       | 2.013          | 0,26       |
| <b>Total</b>                                           | <b>617.889</b> | <b>100</b> | <b>620.431</b> | <b>100</b> | <b>603.199</b> | <b>100</b> |

**Fonte:** Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Entre as mulheres, as outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59) constituíram o principal grupo de mortalidade em todos os quinquênios, aumentando de 31,16% para 41,23%. Em sentido oposto, acidentes de transporte reduziram sua participação de 30,44% para 18,91%, enquanto as agressões diminuíram de 17,71% para 11,97%.

Observou-se ainda crescimento contínuo das lesões autoprovocadas voluntariamente, que passaram de 8,25% para 10,96%, bem como dos eventos cuja intenção permaneceu indeterminada (Y10–Y34), cuja participação aumentou de 9,49% para 12,79%. Embora representassem pequena parcela dos óbitos femininos, as complicações da assistência médica e cirúrgica apresentaram aumento proporcional durante todo o período.





**Tabela 2 – Distribuição dos óbitos por grande grupo de causas externas para o sexo feminino.  
Brasil, 2010–2024.**

| Grande Grupo CID-10                                    | 2010–2014      |               | 2015–2019      |               | 2020–2024      |               |
|--------------------------------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|                                                        | n              | %             | n              | %             | n              | %             |
| V01–V99 Acidentes de transporte                        | 40.136         | 30,44         | 31.442         | 22,49         | 30.038         | 18,91         |
| W00–X59 Outras causas externas de lesões acidentais    | 41.081         | 31,16         | 52.799         | 37,76         | 65.492         | 41,23         |
| X60–X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente          | 10.876         | 8,25          | 13.090         | 9,36          | 17.409         | 10,96         |
| X85–Y09 Agressões                                      | 23.346         | 17,71         | 22.485         | 16,08         | 19.018         | 11,97         |
| Y10–Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada          | 12.511         | 9,49          | 14.431         | 10,32         | 20.319         | 12,79         |
| Y35–Y36 Intervenções legais e operações de guerra      | 43             | 0,03          | 39             | 0,03          | 79             | 0,05          |
| Y40–Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica | 3.192          | 2,42          | 4.610          | 3,30          | 5.529          | 3,48          |
| Y85–Y89 Sequelas de causas externas                    | 652            | 0,49          | 931            | 0,67          | 947            | 0,60          |
| <b>Total</b>                                           | <b>131.837</b> | <b>100,00</b> | <b>139.827</b> | <b>100,00</b> | <b>158.831</b> | <b>100,00</b> |

**Fonte:** Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

O perfil epidemiológico da mortalidade masculina por causas externas apresentou importantes modificações ao longo da série histórica. Embora os indivíduos de 15 a 29 anos tenham permanecido como o principal grupo etário, sua participação reduziu-se de 38,51% para 19,92%, acompanhada do aumento progressivo das mortes entre indivíduos de 40 anos ou mais, especialmente daqueles com 60 anos e mais, cuja participação praticamente dobrou.

Em todos os quinquênios predominaram indivíduos pardos, cuja frequência aumentou de 50,80% para 55,69%, enquanto houve redução dos registros ignorados de raça/cor e escolaridade, indicando melhora na completude das informações. Os solteiros representaram mais da metade dos óbitos masculinos em todo o período. Quanto ao local de ocorrência, observou-se redução dos óbitos em via pública e aumento daqueles ocorridos em domicílio e





em outros estabelecimentos de saúde, sugerindo mudanças no perfil das causas externas e na assistência prestada.

**Tabela 3 – Caracterização dos óbitos por causas externas para o sexo masculino. Brasil, 2010–2024.**

| Variável            | Categoria                      | 2010–2014      |               | 2015–2019      |               | 2020–2024      |               |
|---------------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
|                     |                                | n              | %             | n              | %             | n              | %             |
| Faixa etária        | <1 a 14 anos                   | 24.124         | 3,90          | 19.306         | 3,11          | 31.291         | 5,19          |
|                     | 15 a 29 anos                   | 237.938        | 38,51         | 228.647        | 36,85         | 120.174        | 19,92         |
|                     | 30 a 39 anos                   | 119.724        | 19,38         | 118.334        | 19,07         | 101.724        | 16,86         |
|                     | 40 a 59 anos                   | 137.603        | 22,27         | 140.234        | 22,60         | 172.400        | 28,58         |
|                     | 60 anos e mais                 | 89.794         | 14,53         | 107.192        | 17,28         | 170.606        | 28,28         |
|                     | Idade ignorada                 | 8.706          | 1,41          | 6.718          | 1,08          | 7.004          | 1,16          |
| Raça/Cor            | Branca                         | 226.283        | 36,62         | 211.659        | 34,11         | 209.069        | 34,66         |
|                     | Preta                          | 42.036         | 6,80          | 42.609         | 6,87          | 44.143         | 7,32          |
|                     | Amarela                        | 1.553          | 0,25          | 1.690          | 0,27          | 2.140          | 0,35          |
|                     | Parda                          | 313.879        | 50,80         | 344.636        | 55,55         | 335.939        | 55,69         |
|                     | Indígena                       | 2.135          | 0,35          | 2.784          | 0,45          | 3.172          | 0,53          |
|                     | Ignorado                       | 32.003         | 5,18          | 17.053         | 2,75          | 8.736          | 1,45          |
| Escolaridade        | Nenhuma                        | 31.638         | 5,12          | 34.261         | 5,52          | 34.315         | 5,69          |
|                     | 1 a 3 anos                     | 104.840        | 16,97         | 101.572        | 16,37         | 78.969         | 13,09         |
|                     | 4 a 7 anos                     | 170.912        | 27,66         | 183.301        | 29,54         | 167.332        | 27,74         |
|                     | 8 a 11 anos                    | 106.996        | 17,32         | 133.064        | 21,45         | 178.307        | 29,56         |
|                     | 12 anos e mais                 | 24.747         | 4,01          | 26.419         | 4,26          | 32.332         | 5,36          |
|                     | Ignorado                       | 178.756        | 28,93         | 141.814        | 22,86         | 111.944        | 18,56         |
| Estado civil        | Solteiro                       | 352.213        | 57,00         | 357.497        | 57,62         | 337.502        | 55,95         |
|                     | Casado                         | 121.615        | 19,68         | 112.568        | 18,14         | 109.171        | 18,10         |
|                     | Viúvo                          | 28.162         | 4,56          | 31.871         | 5,14          | 36.953         | 6,13          |
|                     | Separado judicialmente         | 23.052         | 3,73          | 25.778         | 4,15          | 31.241         | 5,18          |
|                     | Outro                          | 22.558         | 3,65          | 33.064         | 5,33          | 30.769         | 5,10          |
|                     | Ignorado                       | 70.289         | 11,38         | 59.653         | 9,61          | 57.563         | 9,54          |
| Local de ocorrência | Hospital                       | 219.094        | 35,46         | 210.149        | 33,87         | 209.596        | 34,75         |
|                     | Outro estabelecimento de saúde | 10.936         | 1,77          | 15.001         | 2,42          | 17.535         | 2,91          |
|                     | Domicílio                      | 72.400         | 11,72         | 84.932         | 13,69         | 97.395         | 16,15         |
|                     | Via pública                    | 228.848        | 37,04         | 210.669        | 33,96         | 181.856        | 30,15         |
|                     | Outros                         | 82.766         | 13,39         | 97.312         | 15,68         | 95.569         | 15,84         |
|                     | Ignorado                       | 3.845          | 0,62          | 2.368          | 0,38          | 1.248          | 0,21          |
| <b>Total</b>        |                                | <b>617.889</b> | <b>100,00</b> | <b>620.431</b> | <b>100,00</b> | <b>603.199</b> | <b>100,00</b> |

**Fonte:** Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).





Entre as mulheres, verificou-se predomínio crescente dos óbitos em idosas, cuja participação passou de 29,99% para 37,72%, enquanto ocorreu redução da participação das faixas etárias mais jovens, sobretudo entre 15 e 29 anos. As mulheres brancas e pardas concentraram a maior parte das mortes em todos os períodos.

Observou-se melhora da qualidade das informações, evidenciada pela redução dos registros ignorados. Com predomínio de solteiras e casadas, embora tenha aumentado a participação das viúvas ao longo do período. O hospital seguiu como principal local de ocorrência dos óbitos, entretanto verificou-se aumento progressivo das mortes no domicílio.

**Tabela 4 – Caracterização dos óbitos por causas externas para o sexo feminino. Brasil, 2010–2024.**

| Variável     | Categoria              | 2010–2014 |       | 2015–2019 |       | 2020–2024 |       |
|--------------|------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|              |                        | n         | %     | n         | %     | n         | %     |
| Faixa etária | <1 a 14 anos           | 6.725     | 5,10  | 5.666     | 4,05  | 10.783    | 6,79  |
|              | 15 a 29 anos           | 32.615    | 24,74 | 28.796    | 20,59 | 25.418    | 16,00 |
|              | 30 a 39 anos           | 20.143    | 15,28 | 19.107    | 13,66 | 21.969    | 13,83 |
|              | 40 a 59 anos           | 31.089    | 23,58 | 31.310    | 22,39 | 39.003    | 24,56 |
|              | 60 anos e mais         | 39.534    | 29,99 | 53.680    | 38,39 | 59.908    | 37,72 |
|              | Idade ignorada         | 1.731     | 1,31  | 1.268     | 0,91  | 1.750     | 1,10  |
| Raça/Cor     | Branca                 | 59.205    | 44,91 | 63.011    | 45,06 | 71.867    | 45,25 |
|              | Preta                  | 8.263     | 6,27  | 8.529     | 6,10  | 10.650    | 6,71  |
|              | Amarela                | 525       | 0,40  | 647       | 0,46  | 890       | 0,56  |
|              | Parda                  | 56.605    | 42,94 | 63.078    | 45,11 | 72.172    | 45,44 |
|              | Indígena               | 464       | 0,35  | 604       | 0,43  | 748       | 0,47  |
|              | Ignorado               | 6.775     | 5,14  | 3.958     | 2,83  | 2.504     | 1,58  |
| Escolaridade | Nenhuma                | 10.302    | 7,81  | 12.713    | 9,09  | 14.328    | 9,02  |
|              | 1 a 3 anos             | 23.837    | 18,08 | 25.174    | 18,00 | 23.807    | 14,99 |
|              | 4 a 7 anos             | 31.194    | 23,66 | 34.621    | 24,76 | 38.837    | 24,45 |
|              | 8 a 11 anos            | 20.893    | 15,85 | 26.856    | 19,21 | 40.349    | 25,40 |
|              | 12 anos e mais         | 6.471     | 4,91  | 7.607     | 5,44  | 10.581    | 6,66  |
|              | Ignorado               | 39.140    | 29,69 | 32.856    | 23,50 | 30.929    | 19,47 |
| Estado civil | Solteiro               | 59.620    | 45,22 | 59.823    | 42,78 | 66.466    | 41,85 |
|              | Casado                 | 31.766    | 24,09 | 32.754    | 23,42 | 35.824    | 22,55 |
|              | Viúvo                  | 14.560    | 11,04 | 19.539    | 13,97 | 24.021    | 15,12 |
|              | Separado judicialmente | 6.070     | 4,60  | 7.628     | 5,46  | 10.518    | 6,62  |
|              | Outro                  | 3.773     | 2,86  | 5.478     | 3,92  | 5.888     | 3,71  |





| Variável            | Categoria                      | 2010–2014      |               | 2015–2019      |               | 2020–2024      |               |
|---------------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| Local de ocorrência | Ignorado                       | 16.048         | 12,17         | 14.605         | 10,45         | 16.114         | 10,15         |
|                     | Hospital                       | 63.808         | 48,40         | 71.104         | 50,85         | 82.095         | 51,69         |
|                     | Outro estabelecimento de saúde | 2.741          | 2,08          | 4.349          | 3,11          | 6.306          | 3,97          |
|                     | Domicílio                      | 16.288         | 12,35         | 19.568         | 13,99         | 25.714         | 16,19         |
|                     | Via pública                    | 35.112         | 26,63         | 29.677         | 21,22         | 28.357         | 17,85         |
|                     | Outros                         | 13.179         | 10,00         | 14.773         | 10,57         | 16.126         | 10,15         |
| Ignorado            |                                | 709            | 0,54          | 356            | 0,25          | 233            | 0,15          |
| <b>Total</b>        |                                | <b>131.837</b> | <b>100,00</b> | <b>139.827</b> | <b>100,00</b> | <b>158.831</b> | <b>100,00</b> |

**Fonte:** Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A distribuição espacial da mortalidade masculina por causas externas evidenciou importante concentração dos óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste durante todo o período analisado. Embora o Sudeste tenha permanecido como a região com maior número absoluto de mortes, sua participação reduziu-se de 36,21% entre 2010–2014 para 33,98% em 2020–2024, acompanhada por redução acumulada de 8,39% no número de óbitos. Em contrapartida, a Região Nordeste manteve elevada magnitude de mortalidade masculina, concentrando aproximadamente um terço dos óbitos nacionais em todos os quinquênios, enquanto a Região Norte apresentou crescimento acumulado de 8,15%, demonstrando expansão relativa da mortalidade nessa porção do país. As regiões Sul e Centro-Oeste registraram reduções discretas ao longo da série, com variações acumuladas de -1,68% e -5,01%, respectivamente.

Entre as unidades federativas, a Bahia apresentou o maior número absoluto de óbitos masculinos em todos os quinquênios, seguida por São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Ceará. Apesar de permanecer entre os estados com maior carga de mortalidade, São Paulo apresentou redução acumulada de 9,00%, enquanto o Rio de Janeiro registrou a maior diminuição entre os estados de maior magnitude, com redução acumulada de 13,78%.

Em contraste, observou-se crescimento expressivo em estados da Região Norte, especialmente Roraima (46,75%), Amazonas (18,90%) e Tocantins (25,09%), evidenciando interiorização e expansão da mortalidade por causas externas. No Nordeste, Pernambuco





destacou-se pelo aumento absoluto dos óbitos, mantendo-se entre as unidades federativas com maior número de mortes durante todo o período, ao lado da Bahia e do Ceará.

Entre os estados da Região Sul, Santa Catarina apresentou o maior crescimento acumulado (4,80%), enquanto o Rio Grande do Sul apresentou redução de 5,91%. No Centro-Oeste, Mato Grosso foi a única unidade federativa a apresentar crescimento contínuo durante os três quinquênios, ao passo que o Distrito Federal apresentou a maior redução acumulada da região (-15,45%).

Esses resultados demonstram importante heterogeneidade territorial da mortalidade masculina por causas externas, refletindo diferenças demográficas, socioeconômicas, urbanas e relacionadas à violência e aos acidentes entre as unidades federativas brasileiras.

**Tabela 5 – Distribuição dos óbitos por causas externas para o sexo masculino, segundo unidades federativas e grandes regiões do Brasil, 2010–2024.**

| UF                     | 2010–2014      |              | 2015–2019      |              | 2020–2024      |              | Var. %<br>2010–<br>2014 →<br>2015–<br>2019 | Var. %<br>2015–<br>2019 → 2<br>020–<br>2024 | Var. %<br>acumula<br>da |
|------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
|                        | n              | %            | n              | %            | n              | %            |                                            |                                             |                         |
| <b>Região Norte</b>    | <b>55.809</b>  | <b>9,03</b>  | <b>64.678</b>  | <b>10,42</b> | <b>60.359</b>  | <b>10,01</b> | <b>15,89</b>                               | <b>-6,68</b>                                | <b>8,15</b>             |
| Rondônia               | 7.242          | 1,17         | 8.089          | 1,3          | 7.496          | 1,24         | 11,69                                      | -7,33                                       | 3,51                    |
| Acre                   | 2.036          | 0,33         | 2.453          | 0,4          | 2.327          | 0,39         | 20,48                                      | -5,14                                       | 14,29                   |
| Amazonas               | 8.482          | 1,37         | 10.314         | 1,66         | 9.372          | 1,55         | 21,6                                       | -9,13                                       | 10,49                   |
| Roraima                | 1.280          | 0,21         | 1.817          | 0,29         | 1.698          | 0,28         | 41,95                                      | -6,55                                       | 32,66                   |
| Pará                   | 28.630         | 4,63         | 32.440         | 5,23         | 30.337         | 5,03         | 13,31                                      | -6,48                                       | 5,96                    |
| Amapá                  | 1.477          | 0,24         | 1.569          | 0,25         | 1.565          | 0,26         | 6,23                                       | -0,25                                       | 5,95                    |
| Tocantins              | 6.662          | 1,08         | 7.996          | 1,29         | 7.564          | 1,25         | 20,02                                      | -5,4                                        | 13,54                   |
| <b>Região Nordeste</b> | <b>198.759</b> | <b>32,17</b> | <b>210.471</b> | <b>33,92</b> | <b>202.445</b> | <b>33,56</b> | <b>5,89</b>                                | <b>-3,81</b>                                | <b>1,85</b>             |

# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



|                            |                |              |                |              |                |              |              |              |              |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maranhão                   | 20.799         | 3,37         | 22.193         | 3,58         | 22.091         | 3,66         | 6,7          | -0,46        | 6,21         |
| Piauí                      | 10.807         | 1,75         | 11.906         | 1,92         | 11.877         | 1,97         | 10,17        | -0,24        | 9,9          |
| Ceará                      | 31.526         | 5,1          | 33.237         | 5,36         | 32.093         | 5,32         | 5,43         | -3,44        | 1,8          |
| Rio Grande do Norte        | 10.490         | 1,7          | 11.268         | 1,82         | 10.694         | 1,77         | 7,42         | -5,09        | 1,94         |
| Paraíba                    | 11.286         | 1,83         | 12.127         | 1,95         | 11.802         | 1,96         | 7,45         | -2,68        | 4,57         |
| Pernambuco                 | 34.591         | 5,6          | 37.372         | 6,02         | 36.111         | 5,99         | 8,04         | -3,37        | 4,39         |
| Alagoas                    | 10.716         | 1,73         | 10.710         | 1,73         | 10.215         | 1,69         | -0,06        | -4,62        | -4,67        |
| Sergipe                    | 8.135          | 1,32         | 8.413          | 1,36         | 8.291          | 1,37         | 3,42         | -1,45        | 1,92         |
| Bahia                      | 60.409         | 9,78         | 63.245         | 10,19        | 59.271         | 9,83         | 4,69         | -6,28        | -1,88        |
| <b>Região Sudeste</b>      | <b>223.719</b> | <b>36,21</b> | <b>209.243</b> | <b>33,73</b> | <b>204.953</b> | <b>33,98</b> | <b>-6,47</b> | <b>-2,05</b> | <b>-8,39</b> |
| Minas Gerais               | 55.533         | 8,99         | 53.124         | 8,56         | 52.743         | 8,74         | -4,34        | -0,72        | -5,02        |
| Espírito Santo             | 10.751         | 1,74         | 10.965         | 1,77         | 11.366         | 1,88         | 1,99         | 3,66         | 5,72         |
| Rio de Janeiro             | 50.815         | 8,22         | 46.432         | 7,48         | 43.814         | 7,26         | -8,63        | -5,64        | -13,78       |
| São Paulo                  | 106.620        | 17,26        | 98.722         | 15,91        | 97.030         | 16,09        | -7,41        | -1,71        | -9           |
| <b>Região Sul</b>          | <b>85.021</b>  | <b>13,76</b> | <b>83.301</b>  | <b>13,43</b> | <b>83.597</b>  | <b>13,86</b> | <b>-2,02</b> | <b>0,36</b>  | <b>-1,68</b> |
| Paraná                     | 36.034         | 5,83         | 35.197         | 5,67         | 35.574         | 5,9          | -2,32        | 1,07         | -1,28        |
| Santa Catarina             | 18.026         | 2,92         | 18.311         | 2,95         | 18.891         | 3,13         | 1,58         | 3,17         | 4,8          |
| Rio Grande do Sul          | 30.961         | 5,01         | 29.793         | 4,8          | 29.132         | 4,83         | -3,77        | -2,22        | -5,91        |
| <b>Região Centro-Oeste</b> | <b>54.581</b>  | <b>8,83</b>  | <b>52.738</b>  | <b>8,5</b>   | <b>51.845</b>  | <b>8,6</b>   | <b>-3,38</b> | <b>-1,69</b> | <b>-5,01</b> |
| Mato Grosso do Sul         | 9.071          | 1,47         | 8.513          | 1,37         | 8.305          | 1,38         | -6,15        | -2,44        | -8,44        |

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





|                  |                |            |                |            |                |            |             |              |              |
|------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| Mato Grosso      | 12.297         | 1,99       | 12.304         | 1,98       | 12.415         | 2,06       | 0,06        | 0,9          | 0,96         |
| Goiás            | 27.965         | 4,53       | 27.401         | 4,42       | 26.688         | 4,42       | -2,02       | -2,6         | -4,57        |
| Distrito Federal | 5.248          | 0,85       | 4.520          | 0,73       | 4.437          | 0,74       | -13,87      | -1,84        | -15,45       |
| <b>Total</b>     | <b>617.889</b> | <b>100</b> | <b>620.431</b> | <b>100</b> | <b>603.199</b> | <b>100</b> | <b>0,41</b> | <b>-2,78</b> | <b>-2,38</b> |

**Fonte:** Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Entre as mulheres, a distribuição regional também evidenciou predominância das regiões Sudeste e Nordeste, responsáveis por aproximadamente dois terços dos óbitos em todos os quinquênios. O Sudeste permaneceu como a principal região em número absoluto de mortes femininas, aumentando sua participação de 43,40% para 42,92% do total nacional, enquanto o Nordeste apresentou crescimento acumulado de 21,29%, mantendo-se como a segunda região com maior magnitude de mortalidade.

Destaca-se ainda o incremento observado na Região Norte, cujo número de óbitos aumentou 19,40% entre os quinquênios extremos, sugerindo expansão da mortalidade feminina por causas externas nessa região. As regiões Sul e Centro-Oeste também apresentaram crescimento acumulado, respectivamente de 27,84% e 12,71%, refletindo tendência nacional de aumento das mortes femininas por causas externas.

No nível das unidades federativas, São Paulo concentrou o maior número absoluto de óbitos em todo o período, seguido por Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, refletindo o peso populacional dessas unidades. Entretanto, as maiores variações relativas ocorreram em estados de menor porte populacional. Roraima apresentou o maior crescimento acumulado do país (46,75%), seguido por Santa Catarina (34,62%), Pernambuco (32,93%), Piauí (31,34%), Amapá (28,53%), Paraná (27,02%) e Espírito Santo (25,39%).

Em contrapartida, estados como Alagoas apresentaram crescimento mais discreto (9,42%), enquanto Sergipe registrou uma das menores variações acumuladas (5,75%). Entre as unidades federativas da Região Sudeste, o Rio de Janeiro apresentou a menor expansão da mortalidade feminina (8,80%), contrastando com São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo,





que apresentaram aumentos superiores a 20% em alguns períodos. De maneira geral, os resultados demonstram expansão da mortalidade feminina por causas externas em praticamente todas as unidades federativas brasileiras, embora em magnitudes distintas, evidenciando importantes desigualdades espaciais e reforçando a necessidade de estratégias regionais específicas de prevenção da violência, dos acidentes e de outras causas externas.

**Tabela 6 – Distribuição dos óbitos por causas externas entre mulheres, segundo unidades federativas e grandes regiões do Brasil, 2010–2024.**

| UF                     | 2010–2014     |              | 2015–2019     |              | 2020–2024     |              | Var. %<br>2010–<br>2014 → 2<br>015–<br>2019 | Var. %<br>2015–<br>2019 → 2<br>020–<br>2024 | Var. %<br>acumul<br>ada |
|------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|
|                        | n             | %            | n             | %            | n             | %            |                                             |                                             |                         |
| <b>Região Norte</b>    | <b>9.000</b>  | <b>6,83</b>  | <b>9.862</b>  | <b>7,05</b>  | <b>10.746</b> | <b>6,77</b>  | <b>9,58</b>                                 | <b>8,96</b>                                 | <b>19,4</b>             |
| Rondônia               | 1.162         | 0,88         | 1.160         | 0,83         | 1.294         | 0,81         | -0,17                                       | 11,55                                       | 11,36                   |
| Acre                   | 433           | 0,33         | 458           | 0,33         | 442           | 0,28         | 5,77                                        | -3,49                                       | 2,08                    |
| Amazonas               | 1.714         | 1,3          | 1.907         | 1,36         | 2.038         | 1,28         | 11,26                                       | 6,87                                        | 18,9                    |
| Roraima                | 385           | 0,29         | 537           | 0,38         | 565           | 0,36         | 39,48                                       | 5,21                                        | 46,75                   |
| Pará                   | 3.855         | 2,92         | 4.304         | 3,08         | 4.579         | 2,88         | 11,65                                       | 6,39                                        | 18,78                   |
| Amapá                  | 375           | 0,28         | 337           | 0,24         | 482           | 0,3          | -10,13                                      | 43,03                                       | 28,53                   |
| Tocantins              | 1.076         | 0,82         | 1.159         | 0,83         | 1.346         | 0,85         | 7,71                                        | 16,13                                       | 25,09                   |
| <b>Região Nordeste</b> | <b>33.440</b> | <b>25,36</b> | <b>36.087</b> | <b>25,81</b> | <b>40.559</b> | <b>25,54</b> | <b>7,92</b>                                 | <b>12,39</b>                                | <b>21,29</b>            |
| Maranhão               | 3.340         | 2,53         | 3.644         | 2,61         | 3.998         | 2,52         | 9,1                                         | 9,71                                        | 19,7                    |
| Piauí                  | 1.803         | 1,37         | 2.052         | 1,47         | 2.368         | 1,49         | 13,81                                       | 15,4                                        | 31,34                   |
| Ceará                  | 5.583         | 4,23         | 6.041         | 4,32         | 6.769         | 4,26         | 8,2                                         | 12,05                                       | 21,24                   |
| Rio Grande do Norte    | 1.767         | 1,34         | 1.948         | 1,39         | 1.951         | 1,23         | 10,24                                       | 0,15                                        | 10,41                   |
| Paraíba                | 2.134         | 1,62         | 2.482         | 1,78         | 2.714         | 1,71         | 16,31                                       | 9,35                                        | 27,18                   |
| Pernambuco             | 6.186         | 4,69         | 7.217         | 5,16         | 8.223         | 5,18         | 16,67                                       | 13,94                                       | 32,93                   |



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



|                            |                |              |                |              |                |              |             |              |              |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| Alagoas                    | 1.975          | 1,5          | 1.921          | 1,37         | 2.161          | 1,36         | -2,73       | 12,49        | 9,42         |
| Sergipe                    | 1.548          | 1,17         | 1.579          | 1,13         | 1.637          | 1,03         | 2           | 3,67         | 5,75         |
| Bahia                      | 9.104          | 6,91         | 9.203          | 6,58         | 10.738         | 6,76         | 1,09        | 16,68        | 17,95        |
| <b>Região Sudeste</b>      | <b>57.222</b>  | <b>43,4</b>  | <b>59.609</b>  | <b>42,63</b> | <b>68.168</b>  | <b>42,92</b> | <b>4,17</b> | <b>14,36</b> | <b>19,13</b> |
| Minas Gerais               | 13.536         | 10,27        | 14.147         | 10,12        | 16.544         | 10,42        | 4,51        | 16,94        | 22,22        |
| Espírito Santo             | 3.470          | 2,63         | 3.586          | 2,56         | 4.351          | 2,74         | 3,34        | 21,33        | 25,39        |
| Rio de Janeiro             | 15.186         | 11,52        | 16.000         | 11,44        | 16.522         | 10,4         | 5,36        | 3,26         | 8,8          |
| São Paulo                  | 25.030         | 18,99        | 25.876         | 18,51        | 30.751         | 19,36        | 3,38        | 18,84        | 22,86        |
| <b>Região Sul</b>          | <b>20.450</b>  | <b>15,51</b> | <b>22.368</b>  | <b>16</b>    | <b>26.143</b>  | <b>16,46</b> | <b>9,38</b> | <b>16,88</b> | <b>27,84</b> |
| Paraná                     | 8.442          | 6,4          | 8.832          | 6,32         | 10.723         | 6,75         | 4,62        | 21,41        | 27,02        |
| Santa Catarina             | 4.347          | 3,3          | 4.803          | 3,43         | 5.852          | 3,68         | 10,49       | 21,84        | 34,62        |
| Rio Grande do Sul          | 7.661          | 5,81         | 8.733          | 6,25         | 9.568          | 6,02         | 13,99       | 9,56         | 24,89        |
| <b>Região Centro-Oeste</b> | <b>11.725</b>  | <b>8,89</b>  | <b>11.901</b>  | <b>8,51</b>  | <b>13.215</b>  | <b>8,32</b>  | <b>1,5</b>  | <b>11,04</b> | <b>12,71</b> |
| Mato Grosso do Sul         | 2.197          | 1,67         | 2.106          | 1,51         | 2.266          | 1,43         | -4,14       | 7,6          | 3,14         |
| Mato Grosso                | 2.366          | 1,79         | 2.445          | 1,75         | 2.973          | 1,87         | 3,34        | 21,6         | 25,66        |
| Goiás                      | 5.381          | 4,08         | 5.630          | 4,03         | 6.133          | 3,86         | 4,63        | 8,93         | 13,98        |
| Distrito Federal           | 1.781          | 1,35         | 1.720          | 1,23         | 1.843          | 1,16         | -3,43       | 7,15         | 3,48         |
| <b>Total</b>               | <b>131.837</b> | <b>100</b>   | <b>139.827</b> | <b>100</b>   | <b>158.831</b> | <b>100</b>   | <b>6,06</b> | <b>13,59</b> | <b>20,48</b> |

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

## DISCUSSÃO

A presente investigação evidenciou importantes transformações na mortalidade por causas externas no Brasil entre 2010 e 2024, demonstrando que homens e mulheres

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





apresentam padrões epidemiológicos distintos, marcados por diferenças na magnitude, na distribuição das causas, no envelhecimento dos óbitos e na organização territorial da mortalidade. Embora a mortalidade masculina permaneça significativamente superior, observou-se redução proporcional das agressões e crescimento relativo de lesões autoprovocadas, quedas e intervenções legais. Entre as mulheres, verificou-se aumento expressivo da participação das causas acidentais, especialmente quedas, acompanhando o envelhecimento populacional e a mudança do perfil epidemiológico das causas externas. Esses achados reforçam que a mortalidade por causas externas é fortemente influenciada pelas construções sociais de gênero, pelas desigualdades sociais e pelas transformações demográficas observadas nas últimas décadas.

A persistência da maior mortalidade masculina por causas externas observada neste estudo reproduz um padrão descrito em praticamente todas as regiões do mundo. Segundo o *Global Burden of Disease Study 2021*, homens apresentam risco substancialmente superior de morrer por lesões não intencionais e violências, especialmente durante a adolescência e a vida adulta, contribuindo de forma expressiva para a perda de anos potenciais de vida. Esse padrão decorre menos de diferenças biológicas e mais de fatores socioculturais relacionados às construções das masculinidades, que favorecem maior exposição a situações de risco, comportamentos impulsivos, consumo abusivo de álcool e outras drogas, direção perigosa, inserção em ocupações de maior risco e envolvimento em episódios de violência interpessoal (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2005).

Embora as agressões tenham permanecido como a principal causa de morte entre os homens, observou-se redução expressiva de sua participação proporcional ao longo da série histórica. Esse comportamento provavelmente reflete mudanças ocorridas na dinâmica da violência letal brasileira, incluindo políticas estaduais de segurança pública, alterações demográficas, modificações nas disputas relacionadas ao crime organizado e expansão de programas de prevenção da violência em algumas regiões do país. Entretanto, a permanência das agressões como principal causa de morte masculina demonstra que a violência interpessoal continua representando um dos maiores desafios da saúde pública brasileira.





Estudos conduzidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostram que, apesar da redução observada em determinados períodos, os homicídios permanecem fortemente concentrados entre homens jovens, pretos e pardos, residentes em áreas socialmente vulneráveis (CERQUEIRA et al., 2024).

Paralelamente à redução proporcional das agressões, observou-se crescimento das lesões autoprovocadas voluntariamente entre os homens, resultado compatível com tendências internacionais. A literatura demonstra que, embora mulheres apresentem maior frequência de tentativas de suicídio, os homens concentram a maior mortalidade, principalmente devido à utilização de métodos mais letais e à menor procura por apoio psicológico e serviços de saúde mental. Aspectos relacionados às normas tradicionais de masculinidade, dificuldade na expressão do sofrimento emocional, isolamento social, desemprego e consumo abusivo de álcool constituem importantes determinantes desse fenômeno (WHO, 2021; COURTENAY, 2000; REIGER et al., 2023).

Outro achado de grande relevância foi o crescimento da participação das intervenções legais entre os homens. Embora representem parcela relativamente pequena do conjunto das causas externas, essas mortes apresentam importante significado epidemiológico e social, pois refletem contextos de violência armada, ações policiais e desigualdades estruturais. Estudos nacionais evidenciam que vítimas de intervenções legais são predominantemente homens jovens, pretos e pardos, residentes em territórios marcados por exclusão social e elevada vulnerabilidade. Assim, esses óbitos ultrapassam a dimensão da segurança pública e devem ser compreendidos também como expressão das desigualdades sociais e raciais presentes na sociedade brasileira (CERQUEIRA et al., 2024; MALTA et al., 2023).

Entre as mulheres, o padrão observado foi substancialmente distinto. As outras causas externas de lesões acidentais tornaram-se progressivamente predominantes, resultado fortemente influenciado pelo aumento das quedas entre pessoas idosas. Esse comportamento acompanha a rápida transição demográfica brasileira e a feminização do envelhecimento, caracterizada pela maior expectativa de vida feminina e consequente aumento da população idosa exposta à fragilidade, osteoporose, sarcopenia, comprometimento funcional e doenças





neurodegenerativas. Estudos internacionais apontam que as quedas representam atualmente uma das principais causas de incapacidade, institucionalização e morte entre mulheres idosas, constituindo importante desafio para os sistemas de saúde (BEARD et al., 2016; WHO, 2021).

O expressivo aumento da participação de pessoas com 60 anos ou mais entre os óbitos por causas externas, observado em ambos os sexos, evidencia uma profunda transformação epidemiológica. Tradicionalmente associadas à mortalidade de adolescentes e adultos jovens, as causas externas passaram a incorporar progressivamente eventos relacionados ao envelhecimento, especialmente quedas, complicações decorrentes de fraturas, acidentes domésticos e outras lesões não intencionais. Esse fenômeno acompanha a transição demográfica brasileira e amplia os desafios para o Sistema Único de Saúde, que passa a demandar estratégias voltadas simultaneamente à prevenção da violência entre jovens e à prevenção de quedas e lesões entre idosos (BEARD et al., 2016; HAIDER et al., 2020).

Outro aspecto relevante refere-se às mudanças observadas no local de ocorrência dos óbitos. A redução proporcional das mortes em via pública, acompanhada pelo aumento dos óbitos hospitalares e domiciliares, sugere alterações importantes no perfil das causas externas e na organização da assistência à saúde. Enquanto os homicídios e acidentes de transporte frequentemente resultam em morte imediata em espaços públicos, eventos como quedas em idosos, complicações traumáticas e lesões decorrentes de doenças associadas tendem a apresentar maior sobrevida inicial, demandando atendimento hospitalar e, em muitos casos, continuidade do cuidado no domicílio. Esse comportamento evidencia mudanças no percurso assistencial e reforça a necessidade de integração entre urgência, reabilitação, atenção domiciliar e Atenção Primária à Saúde.

As diferenças regionais observadas reforçam que a mortalidade por causas externas permanece fortemente condicionada pelos determinantes sociais da saúde. Embora Sudeste e Nordeste concentrem o maior número absoluto de óbitos, as distintas composições das causas externas entre as macrorregiões refletem desigualdades na urbanização, na violência interpessoal, nas condições socioeconômicas, na estrutura etária da população e na organização dos serviços de saúde. Regiões mais envelhecidas tendem a apresentar maior





participação das quedas, enquanto áreas historicamente marcadas por desigualdades sociais concentram maior mortalidade por homicídios e outras formas de violência letal. Esses resultados corroboram a literatura nacional que identifica importantes heterogeneidades espaciais na distribuição das causas externas brasileiras (MINAYO, 2009).

O principal diferencial deste estudo consiste em analisar simultaneamente, em uma série histórica nacional de quinze anos, as mudanças na mortalidade por causas externas segundo gênero, integrando grandes grupos da CID-10, perfil sociodemográfico e distribuição regional. Essa abordagem amplia a compreensão da mortalidade por causas externas e fornece evidências relevantes para o planejamento de políticas públicas sensíveis ao gênero e às desigualdades regionais.

Entre as potencialidades do estudo destacam-se a utilização de uma base nacional de elevada cobertura, o longo período de observação, a análise estratificada por sexo e a padronização das causas de morte segundo a CID-10, permitindo comparabilidade temporal e espacial. Como limitações, destacam-se aquelas inerentes ao uso de dados secundários, incluindo possíveis diferenças regionais na qualidade da certificação dos óbitos, ausência de informações individuais sobre renda, ocupação, consumo de álcool e outras drogas, além da impossibilidade de estabelecer relações causais em nível individual devido ao delineamento ecológico. Apesar dessas limitações, os resultados apresentam elevada consistência epidemiológica e contribuem para aprofundar a compreensão das desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil.

## CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou o objetivo de analisar os diferenciais de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil entre 2010 e 2024, evidenciando que homens e mulheres apresentam padrões epidemiológicos distintos quanto à evolução temporal, ao perfil dos óbitos e à distribuição regional. Embora a mortalidade masculina permaneça significativamente superior, observou-se redução proporcional das agressões e aumento da participação das lesões autoprovocadas, das intervenções legais e das causas acidentais. Entre





as mulheres, destacou-se o crescimento expressivo das outras causas externas de lesões acidentais, especialmente relacionadas ao envelhecimento populacional, evidenciando mudanças importantes na composição da mortalidade feminina.

Os resultados demonstram que a mortalidade por causas externas no Brasil atravessa um processo de transição epidemiológica, no qual coexistem problemas historicamente relacionados à violência letal entre homens jovens e um crescimento progressivo das causas acidentais entre idosos, particularmente entre mulheres. Essas mudanças refletem transformações demográficas, sociais e culturais, além de importantes desigualdades de gênero e territoriais que influenciam a exposição aos riscos, o acesso aos serviços de saúde.

Ao integrar uma série histórica nacional de quinze anos com análise segundo sexo, grupos de causas externas, perfil sociodemográfico e distribuição regional, este estudo amplia a compreensão das desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil e fornece evidências relevantes para o planejamento de políticas públicas intersetoriais. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias diferenciadas de prevenção da violência interpessoal, do suicídio, dos acidentes de transporte e das quedas entre idosos, incorporando abordagens sensíveis ao gênero e às especificidades regionais. Também evidenciam a importância de políticas voltadas à promoção da saúde mental, à prevenção de lesões, ao envelhecimento saudável e à redução das desigualdades sociais que condicionam a ocorrência das causas externas.

Por fim, recomenda-se que estudos futuros incorporem análises espaciais, taxas padronizadas por idade, modelos de tendência temporal, técnicas de decomposição dos diferenciais por sexo e integração entre dados de mortalidade, internações hospitalares, segurança pública e indicadores socioeconômicos. Essas abordagens permitirão compreender de forma mais abrangente os mecanismos que sustentam as desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas e subsidiar intervenções mais efetivas para reduzir esse importante problema de saúde pública.





## REFERÊNCIAS

BEARD, John R.; OFFICER, Alana; DE CARVALHO, Islene A.; et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, London, v. 387, n. 10033, p. 2145-2154, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (org.). Atlas da Violência 2024. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024.

CONNELL, Raewyn W.; MESSERSCHMIDT, James W. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender & Society*, Thousand Oaks, v. 19, n. 6, p. 829-859, 2005.

COURTENAY, Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violence: a global public health problem. In: KRUG, Etienne G. et al. (ed.). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 1-56.

FRANÇA, Elisabeth Barboza; TEIXEIRA, Renato Azeredo; IWAMOTO, Helena H.; et al. Strengthening vital statistics in Brazil: investigation of ill-defined causes of death and quality of mortality information. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, supl. 1, e220001, 2022.

GBD 2021 DISEASES AND INJURIES COLLABORATORS. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories, 1990–2021. *The Lancet*, London, v. 403, p. 2058-2428, 2024.

HAIDER, Adil H.; SALEM, Khaled M.; BILANI, Nabil; et al. Injury prevention and trauma care: global challenges and opportunities. *The Lancet*, London, v. 396, p. 1687-1697, 2020.





HEISE, Lori; GREENE, Margaret E.; OPPENHEIMER, Mason; et al. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, London, v. 393, n. 10189, p. 2440-2454, 2019.

KRUG, Etienne G.; DAHLBERG, Linda L.; MERCY, James A.; ZWI, Anthony B.; LOZANO, Rafael (ed.). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; SILVA, Alanna Gomes da; et al. External causes of mortality in Brazil: temporal trends and regional inequalities. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 26, supl. 1, 2023.

MARMOT, Michael; FRIEL, Sharon; BELL, Ruth; HOUWELING, Tanja A. J.; TAYLOR, Sebastian. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, London, v. 372, n. 9650, p. 1661-1669, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

REIGER, Stephanie; NORDENTOFT, Merete; MORTENSEN, Preben Bo; et al. Global patterns and determinants of suicide mortality: an updated review. *The Lancet Public Health*, London, v. 8, n. 9, p. e680-e692, 2023.

VICTORA, Cesar G.; BARROS, Fernando C.; AXELSON, Henrik; et al. How changes in coverage affect equity in maternal and child health interventions in Brazil. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.

WASELFSZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência: os jovens do Brasil*. Brasília: FLACSO Brasil, diversas edições.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Injury and Violence: The Facts 2024*. Geneva: World Health Organization, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide Worldwide in 2021: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization, 2021.



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Ageing and Health. Geneva: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization, 2002.

*Recebido em: 15/06/2026*

*Aprovado em: 07/07/2026*

*Publicado em: 30/07/2026*

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 7 (2026) - ISSN 2965-2634

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**

