

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIREÇÃO DE SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LUAN CONCEIÇÃO SANTANA  
LUCAS FREITAS CARVALHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CAUSAS  
EXTERNAS EM MULHERES SERGIPANAS**

**ARACAJU  
2019**

**LUAN CONCEIÇÃO SANTANA  
LUCAS FREITAS CARVALHO**

**TÍTULO:** Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em mulheres sergipanas

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como pré-requisito do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Ma. Marieta C. Gonçalves**

**ARACAJU  
2019**

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil das mulheres que foram a óbito por causas externas em Sergipe no ano de 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado no primeiro semestre de 2019 por meio dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que constam no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde. Fez parte do estudo todos os óbitos de mulheres sergipanas de todas as faixas etárias, vítimas de causas externas no ano de 2016. As causas externas serão classificadas na 10 CID 10, explicitando as seguintes categorias: acidentes (V01x59), suicídios, lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X64), homicídios\ agressões (X85-Y09), indeterminados eventos\ fatos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34). **Resultados:** No Brasil no ano 2016, houve no total, segundo o SIM, de 1.305.774 óbitos, dentre as quais, 572.359 (43,7%) são femininas, já no Estado de Sergipe, obteve-se quantitativo 13.516 que corresponde a 1,0% dos óbitos do Brasil, desses, 5.511 (40,8%) são de mortes femininas. Destacando os óbitos femininos por causas externas, que no Brasil totalizou 16.257 que representa 2,8% das mortes femininas no Brasil. Em Sergipe os óbitos femininos por causas externas foram 135, que configura 2,4% dos óbitos femininos no Estado, visto que as mortes por agressões ganham destaque entre esses 135 óbitos registrados no ano de 2016, tais agressões representam do total de óbitos por causas externas. **Conclusão:** Nas mulheres adultas os dados se mantêm altos e as agressões ganham lugar de destaque nos óbitos por causas externas, desta forma este estudo mostrou que é preciso agir, pois os dados apresentados mostram que os índices de violência contra mulher continuam presentes no cotidiano de forma assustadora.

**Descritores:** Violência contra a mulher; Causas externas; Sistemas de informação.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the profile of women who died due to external causes in Sergipe in the year 2016. **Methodology:** This is an ecological, descriptive study carried out in the first half of 2019 using data available in the Mortality Information System (SIM), which appear on the website of the Department of Informatics of the National Health System (DATASUS) of the Ministry of Health. All the deaths of Sergipe women of all age groups, victims of external causes in the year 2016, were part of the study. The external causes will be classified in 10 ICD 10, explaining the following categories: accidents (V01x59), suicides, self-inflicted injuries voluntarily (X60-X64), homicides \ aggressions (X85-Y09), undetermined events \ events whose intention is undetermined -Y34). **Results:** In Brazil, in the year 2016, there were 1,305,774 deaths, of which 572,359 (43.7%) were female, in the State of Sergipe, according to the SIM, 13,516 corresponding to 1.0% of the deaths in Brazil, of these, 5,511 (40.8%) are of female deaths. Emphasizing female deaths from external causes, which in Brazil totaled 16,257, representing 2.8% of female deaths in Brazil. In Sergipe, female deaths from external causes were 135, which represents 2.4% of female deaths in the State, since the deaths due to aggression are highlighted among these 135 deaths recorded in the year 2016, such aggressions represent the total number of deaths due to causes external

factors. **Conclusion:** In the adult women, the data remain high and the aggressions gain a prominent place in the deaths due to external causes, so this study showed that it is necessary to act, since the data presented show that the indices of violence against women are still present in the daily life of scary way.

**Descriptors:** Violence against women; External causes; Information systems

## **INTRODUÇÃO**

As causas externas representam um grande problema de Saúde Pública, representando um inquestionável desafio aos gestores de políticas públicas. Chegando a ser a terceira causa de morte mais frequente no Brasil durante muitos anos desde os anos 2000, chegando à segunda causa em algumas regiões (VELTEN, 2014).

As mortes por causas externas em mulheres, podem ser classificadas em causas intencionais e não intencionais. Neste contexto, incluem-se óbitos decorrentes de acidentes de trânsito, de trabalho, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, atropelamentos, envenenamentos, queimaduras, lesões por deslizamentos, enchentes ou catástrofes, além de outras circunstâncias ambientais mecânicas, físicas, térmicas, elétricas ou de radiação (GONSAGA, 2012).

O drama da violência contra a mulher faz parte do cotidiano das cidades, do país e do mundo, é banalizado e percebido pela sociedade como algo que naturalmente faz parte da vida. Por ser um evento antigo, porém silenciado ao longo da história, a violência somente passou a ser pesquisada no Brasil na década de 1980. Dentre as vítimas da violência estão as mulheres, fato que na maioria das vezes ocorre dentro de seus próprios lares, demonstrando que o tema deve ser objeto de estudos (FERRAZ, 2009).

Tal violência possui proporções epidêmicas no Brasil, embora sua significância seja em grande parte invisível. Este problema não pode ser discutido como se fora restrito a alguns segmentos, uma vez que ocorre em toda a sociedade brasileira. A prevenção e o combate da violência contra a mulher passam impreterivelmente pela redução das desigualdades de gênero e requerem a participação de diferentes setores da sociedade, para se assegurar que todas as mulheres e meninas tenham acesso ao direito primordial de viver sem violência (VIEIRA, 2016).

A qualidade das informações de mortalidade por acidentes, violência ou qualquer outro fator externo é fundamental para subsidiar boas práticas de Saúde Pública relacionadas ao dimensionamento do problema, e para a criação de medidas de redução da violência. No Brasil, ainda existem evidências de subnotificação dos óbitos por causas externas, seja por ausência de notificação, ou por má classificação dos registros (LOPES, 2018).

O crescimento dos óbitos desde o ano de 1980 tem sido reflexo, principalmente, do desenvolvimento industrial, em que se passou a disponibilizar a população uma série de novas tecnologias. Além disso, o crescimento e o desenvolvimento das cidades e da sociedade, o aumento da circulação de veículos, mercadorias e pessoas e a modificação de determinantes sociais e políticos de cada região impulsionaram a mortalidade por causas externas, passando a configurá-la como um grave problema de saúde pública (FREIRE, 2013).

O custo humano de dor e padecimento, naturalmente, não pode ser estimado e é, na verdade, quase invisível. Ainda quando a tecnologia tenha tornado certos tipos de violência – terrorismo, guerras, rebeliões e tumultos civis – cotidianamente visíveis para as audiências televisivas, um número maior de práticas com violência ocorre sem ser visto nos lares, locais de trabalho e mesmo em instituições sociais e médicas reservada ao cuidado do público. (LINDA; ETIENNE, 2017).

O “Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil” indica aumento de 252% de mulheres vítimas de assassinato no país no espaço de 1980 a 2013. Esses dados apresentam que uma mulher é morta a cada duas horas no Brasil. Para ajudar no combate e decréscimo destas estatísticas, a Lei 11.340/06 foi promulgada no Brasil com o intuito de coibir a prática desse tipo de violência. Denominada Maria da Penha, tal lei versa sobre medidas punitivas e espaços de educação para agressores, além da criação de Varas especializadas para o auxílio à mulher em situação de violência (BRASIL, 2006).

Essa problemática da violência vem aumentando com o passar dos anos e precisa ser amplamente estudada para que melhores opções de cuidados ou prevenção possam existir. Portanto, pelo crescimento da importância dos óbitos no estado de Sergipe, pretende-se analisar o perfil das mulheres que foram a óbito por causas externas, considerando a proporção de óbitos no estado, no ano de 2016; avaliar e identificar os municípios onde mais ocorrem casos de mortalidade feminina e identificar entre essas causas as mais comuns, que levaram a mulher ao óbito em Sergipe.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de natureza quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2019 por meio dos dados disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que constam no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde.

Fez parte do estudo todos os óbitos de mulheres sergipanas de todas as faixas etárias, vítimas de causas externas no ano de 2016. Foram adotados como critérios de exclusão os dados ignorados e/ou inconsistentes na base eletrônica de dados.

As causas externas foram classificadas na Classificação Internacional de Doenças 10 (CID 10), explicitando as seguintes categorias: acidentes de transporte (V01-V99), suicídio/lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84), homicídios/agressões (X85-Y09), eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34). As variáveis estudadas foram: sexo, idade/cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e por região de saúde, os óbitos serão divididos em categorias etárias utilizando criança\ adolescente (0-19), adulto (20-39) e (40-59) e idosos (60+).

Após a coleta das informações os dados foram tabulados em planilha eletrônica e para análise das variáveis utilizou-se a estatística descritiva as quais foram apresentadas em tabelas de frequência absoluta e relativa.

Por se tratar de pesquisa de dados secundários não se fez necessário recorrer à comissão de ética pesquisa, podendo o trabalho seguir seu curso normal diante da necessidade identificada para o estudo, conforme os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2016).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No Brasil no ano 2016, ocorreu, segundo o SIM, um total de 1.305.774 óbitos, dentre os quais, 572.359 (43,7%) foram femininas, enquanto que em Sergipe, quantitativo de óbitos foi 13.516 que corresponde a 1,0% dos óbitos do Brasil, desses, 5.511 (40,8%) foram de mortes femininas. Destaca-se os óbitos femininos por causas externas, no Brasil totalizou 16.257 representando 2,8% das mortes femininas. Em Sergipe, os óbitos femininos por causas externas foram 135, que configura 2,4% dos óbitos femininos no Estado, nas categorias acidentes de transporte, lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões e eventos cuja intenção é indeterminada.

A partir deste estudo constatou-se que no geral a maioria dos óbitos femininos por causas externas de 2016 foram em primeiro lugar por agressões (41,5%), sendo seguido de perto pelos óbitos por acidentes de transporte (30,4%). Conhecer sobre as mortalidades por causas externas fornecem subsídios para o desenvolvimento de atividades de prevenção e elaboração de estratégias de enfrentamento envolvendo a intersetorialidade (BITTENCOURT, 2014).

Isso demonstra que a violência contra a mulher continua sendo apontada como um sério problema de saúde pública a nível mundial, uma vez que acontece em todas as classes sociais. No dia a dia, a violência sempre esteve inserida na sociedade, porém a prevalência e agressividade destes casos nos últimos anos, chamando atenção visto que quando uma mulher é vítima e passou por esta situação, ocasionalmente deixam várias consequências físicas e psicológicas, resultando muitas vezes até a morte da vítima (OMS, 2014).

É notório que os conhecimentos sobre a mortalidade por causas externas fornecem subsídios para o desenvolvimento de atividades de prevenção e elaboração de estratégias de enfrentamento envolvendo a intersetorialidade. Nesse seguimento, é importante pontuar que o Brasil apresenta uma grande extensão territorial e uma vasta diversidade cultural, demográfica e socioeconômica, o que alega a necessidade de verificação dos diversos contrastes regionais que influenciam na vida e saúde do povo, subsidiando o planejamento e a tomada do parecer sobre ações destinadas aos grupos de maior risco (BITTENCOURT, 2014).

Na análise da faixa etária nos óbitos femininos por causas, (tabela1) as agressões ocuparam a primeira posição na população entre 15 e 39 anos, o que reforça a ideia de que no Brasil, a condição de vulnerabilidade em que se encontra o sexo feminino com relação às agressões físicas e moral sofrida por parte de sua família e em especial esposos ou companheiros, é uma circunstância grave de suma importância e relevância no meio de uma comunidade (BARALDI, 2012).

Esse é um problema que afeta as diferentes camadas sociais, todos os gêneros e todas as faixas etárias, devendo ser compreendida dentro dos marcos das relações socioeconômicas, políticas e culturais específicas, sendo um fenômeno complexo e multicausal (BRASIL, 2006).

As agressões sempre fizeram parte da prática humana. Seu embate pode ser mundialmente averiguado de várias formas. No total, estima-se que a violência seja uma das fundamentais causas de óbitos de pessoas entre 15 e 44 anos em todos os países. Apesar de ser difícil ter estimativas determinada, a despesa da violência para os países se traduz em bilhões de dólares em gastos anuais com assistência a saúde, estendido a outros bilhões relacionados às economias dos países, em teor de dias não trabalhados, imposição e cumprimento da lei e investimentos perdidos (LIMA, 2012).

Quando estudou a associação entre os óbitos por causas externas do grande grupo CID10 acidentes (V01-V99), suicídio/lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84), homicídios\agressões (X85-Y09), eventos cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34) e a

variável escolaridade (Tabela 1), percebe-se que quanto menor os anos de estudos, maiores são os números de óbitos. Estudos mostram que o nível de escolaridade colabora na redução dos óbitos por causas externas, uma vez que maiores os anos de estudos, mais acesso a informação, e, assim, maiores oportunidades de emprego e independência econômica, contribuindo para o empoderamento da mulher em desvencilha-se do ciclo da violência que na maior parte das vezes e de âmbito doméstico (BATISTA, 2019).

A maioria dos óbitos por causas externas segundo cor/raça foram de mulheres autodeclaradas pardas (74,8%), enquanto as brancas, pretas, e ignorados representam 25,2% do total de 135 vítimas de 2016.

**Tabela 1:** Distribuição dos óbitos femininos por causas externas por grande grupo CID 10, no estado de Sergipe em 2016, segundo as variáveis sociodemográficas. Aracaju,,2019.

Variáveis	Acidentes de transporte		Lesões autoprovocadas		Agressões		Causas indeterminadas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Faixa etária (anos)</b>								
Adolescente	9	5,6%	4	2,5%	9	5,6%	1	0,6%
Adulto	27	17%	19	12%	43	27%	7	4,4%
Idoso	5	3%	3	1,8%	4	2,2%	12	7,5%
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>								
Nenhuma	2	1,2%	2	1,2%	6	3,8%	12	7,7%
1-7	21	13,5%	9	5,8%	40	25,8%	15	9,6%
8-11	13	8,3%	8	5,1%	11	7%	1	0,6%
12 ou mais	5	3,2%	6	3,8%	-	-	4	2,5%
<b>Cor/Raça</b>								
Branca	10	25,6%	5	20,0%	4	8,0%	9	43,0%
Preta	1	2,6%	1	4,0%	2	4,0%	0	-
<b>Parda</b>	<b>28</b>	<b>71,8%</b>	<b>18</b>	<b>72,0%</b>	<b>44</b>	<b>88,0%</b>	<b>11</b>	<b>52,0%</b>

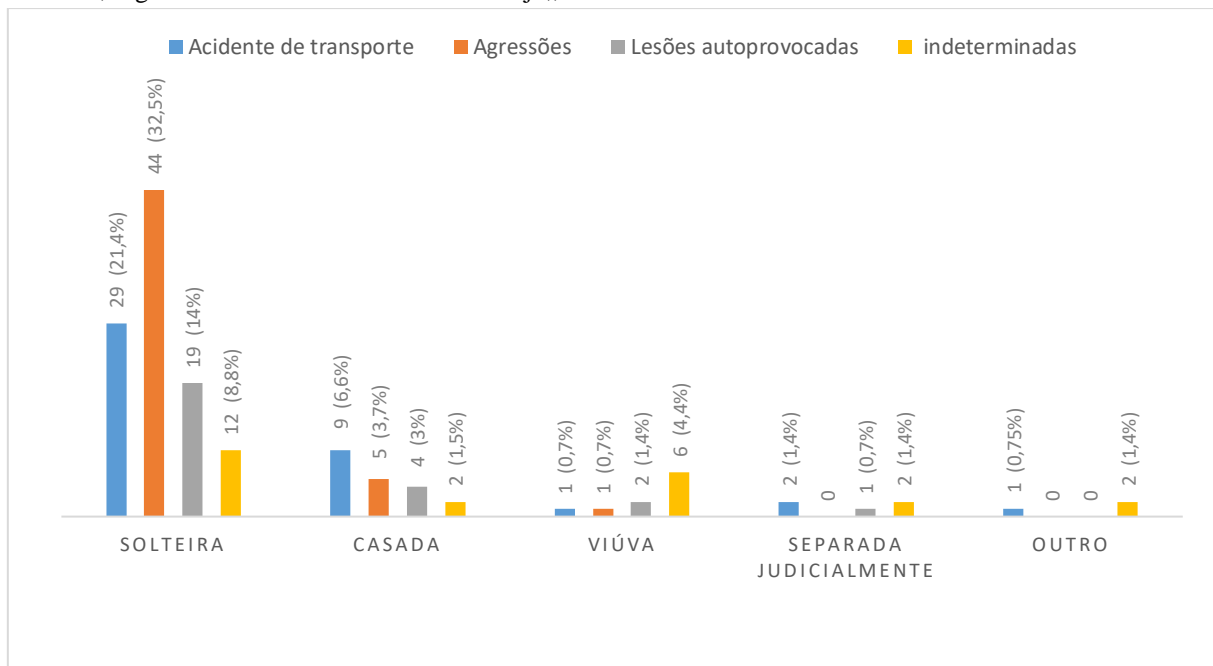
Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM/2019

É possível evidenciar no estudo que ocorre mais óbitos entre as solteiras (**Gráfico 1**). As mortes nas mulheres com estado civil foi mais prevalentes por agressões (32,5%), seguida pelos acidentes de transporte (21,4%). Nos demais estados civis as agressões não tiveram grande destaque. Nas mortes por eventos indeterminados chamam a atenção na necessidade de ser melhor estudados a fim de conhecer a sua causa, visando melhorar a qualidade das



informações públicas, para assim, resultar em melhores estratégias de prevenção a essas mortes (LOPES, 2018).

**Gráfico 1.** Distribuição dos óbitos femininos por causas externas por grande grupo CID 10, no estado de Sergipe em 2016, segundo a variável estado civil. Aracaju,,2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM/2019.

A Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou que 87 mil mulheres foram vítimas de feminicídio em 2017. Aproximadamente a metade delas, cerca de 50 mil, foi a óbito por conhecidos - seus companheiros, ex-maridos ou parentes. Isso significa seis assassinatos cometidos por conhecidos a cada hora. No mundo em geral, seja em países ricos e pobres, um total de 50 mil mulheres são assassinadas todo ano por companheiros atuais ou passados, pais, irmãos, mulheres, irmãs e outros parentes, devido ao seu papel e a sua condição de mulheres, (LINDA, 2012).

Diversas instituições têm buscado estratégias para reduzir a taxa de feminicídios no Brasil, considerada como a quinta mais alta do mundo. O número de assassinatos chega a quase 5 para cada 100 mil mulheres. Contudo, o Mapa da Violência de 2015 relata que, entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas foram a óbito por sua condição de mulher. O Dossiê Feminicídio destaca que no ano de 2010 se registravam cinco espancamentos a cada dois minutos, em 2013 já se observava um feminicídio a cada 90 minutos e, em 2015, o serviço de denúncia registrou 179 informes de agressões por dia (OMS, 2014).

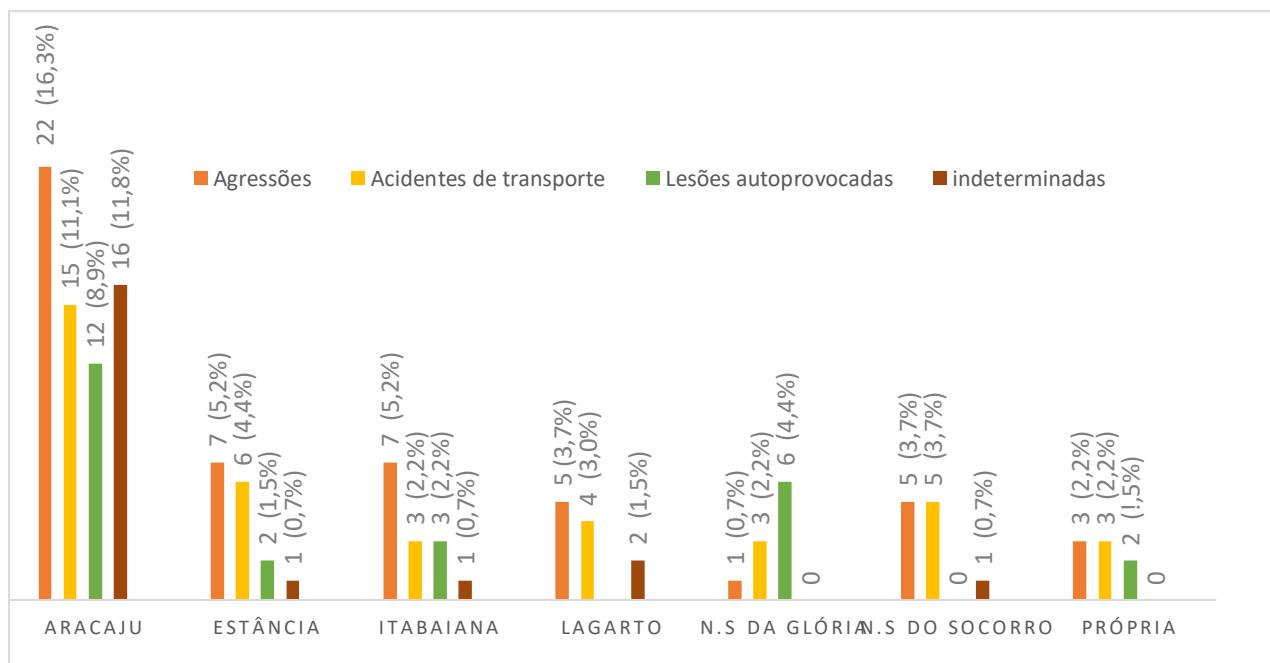
O fato das solteiras serem as mais acometidas por mortes por agressões, não se pode descartar o fato de que elas possam morar junto com o agressor, o tendo como parceiro. Embora no relatório, das

Nações Unidas em combate a Droga e o Crime (Onudd), sinaliza que os assassinatos de mulheres por parte dos seus parceiros fazem com que o domicílio seja o lugar mais perigoso para as mulheres e é constantemente a culminância de uma violência de longa duração e pode ser precavida (FREIRE, 2013).

Em seu contexto histórico a violência no Brasil está associada a maneira como foi realizada a sua colonização e pelos conflitos entre os bandeirantes portugueses e os indígenas na sua chegada ao Brasil. A forma como realizada a colonização mercantilista, o coronelismo, as oligarquias antes e depois da independência, somados a um Estado caracterizado pelo autoritarismo burocrático, contribuíram enormemente para o aumento da violência que atravessa a história do Brasil até os dias atuais (BARUFALDI, 2017).

Quando analisado os óbitos femininos e as regiões de saúde (Gráfico 2), é possível perceber, que a capital Aracaju detém os números mais altos em todas as categorias das mortes por causas externas. Pode pressupor que esse aumento de óbitos tem sido reflexo, principalmente, do desenvolvimento industrial, em que se passou a disponibilizar a população uma série de novas tecnologias. Além disso, o crescimento e o desenvolvimento das cidades e da sociedade, o aumento da circulação de veículos, mercadorias e pessoas (FREIRE, 2013).

**Gráfico 2.** Distribuição dos óbitos femininos por causas externas por grande grupo CID 10, no estado de Sergipe em 2016, segundo as regiões de saúde. Aracaju, 2019.

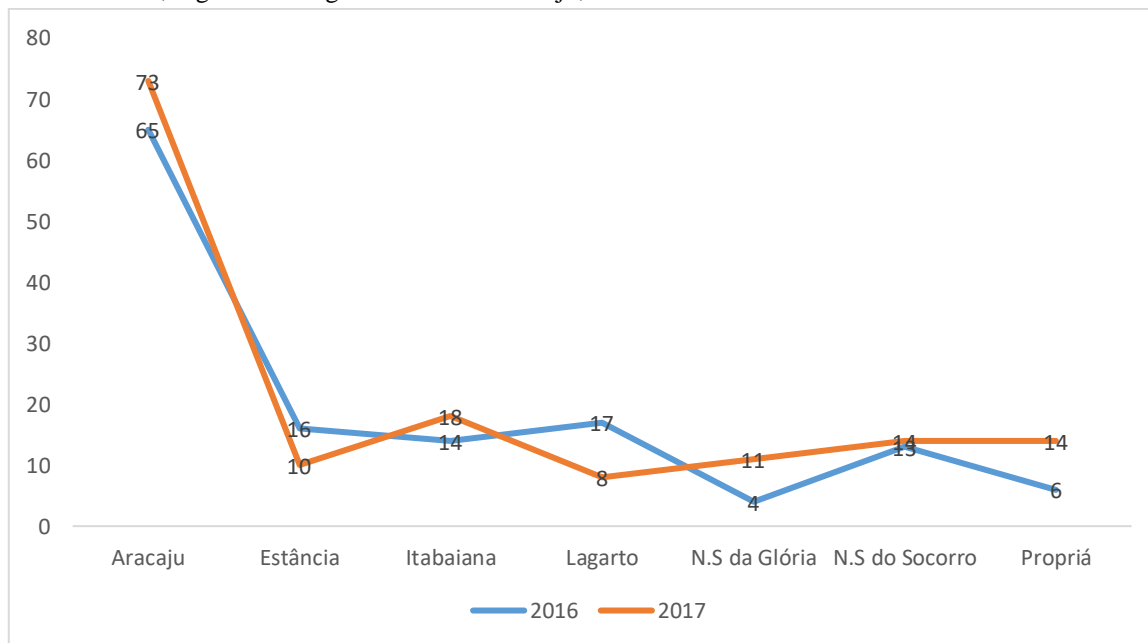


Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM/2019.

Na análise do número de óbitos femininos por causas externas nos anos 2016 e 2017, em relação as regiões de saúde, percebe-se um aumento no ano 2017, embora continuem

ocorrendo a maioria na capital, seguido da cidade de Itabaiana e Nossa Senhora do Socorro (Gráfico 3).

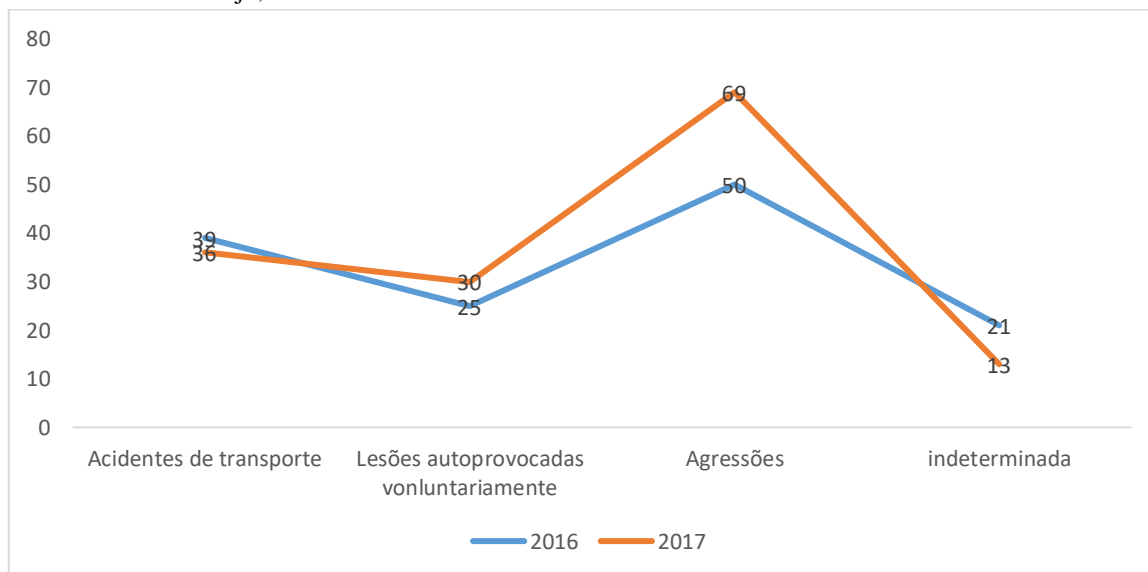
**Gráfico 3.** Distribuição dos óbitos femininos por causas externas por grande grupo CID 10, no estado de Sergipe em 2016 e 2017, segundo as regiões de saúde. Aracaju, 2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM/2019.

É possível observar que ao comparar o número de óbitos femininos por causas externas nos anos de 2016 e 2017 (Gráfico 4), que mesmo com os avanços na tentativa de defender as mulheres nos últimos anos, as mortes por causas externas continuam aumentando. Diante de toda essa problemática, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2011 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na qual uma de suas diretrizes corresponde à redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, como as causas externas, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie (SANARE, 2014).

**Gráfico 4.** Distribuição dos óbitos femininos por causas externas por grande grupo CID 10, no estado de Sergipe em 2016 e 2017. Aracaju, 2019



Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM/2019

## CONCLUSÃO

Nas mulheres adultas os óbitos mantêm altos e as agressões ganham lugar de destaque nos óbitos por causas externas, levando assim, à percepção de que a violência ainda continua como uma das principais causas de morte femininas em Sergipe, o que reforça a ideia de que no Brasil, a condição de vulnerabilidade em que se encontra o sexo feminino com relação às agressões físicas e moral sofrida por parte de sua família (BARALDI, 2012).

Diariamente é possível acompanhar notícias sobre brasileiras que foram vítimas de agressão física, na maioria dos casos dentro do seu próprio ambiente domiciliar, local onde deveriam se sentir seguras. Desta forma este estudo mostrou que é preciso agir, pois os dados apresentados mostram que os índices de violência contra mulher continuam presentes no cotidiano de forma assustadora, mostrando que os assassinatos de mulheres por parte dos seus parceiros fazem com que o domicílio seja o lugar mais perigoso para as mulheres e é constantemente a culminância de uma violência de longa duração e pode ser precavida (FREIRE, 2013).

Nesses últimos tempos, o avanço dos direitos das mulheres tem sofrido riscos permanentes, com maior veemência, com argumentos absolutistas, regresso histórico, onde as culpam, matam e estupram pela situação de serem mulheres. O que pode ser feito ao meio de tanto caos que envolve as mulheres, é garantir seus direitos. Não é um fato que ocorre apenas no Brasil, mas no mundo todo, é uma realidade social, um fato que precisa ser extinguido. Ainda que as mulheres só almejem o direito de ir e vir, a justiça social, a autonomia, ao seu

próprio corpo, aos direitos iguais, a equidade de gênero e viver sem violência. Porque viver sem violência é um direito das mulheres (NETTO, 2017)

## REFERÊNCIAS

- BARUFALDI, L. A. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2929–2938, set. 2017.
- BATISTA, J.F.C. JUNIOR, J.H.O. MUSSE, J.O. Femicídio no nordeste brasileiro: o que revelam os dados de acesso público. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente** • Aracaju • V.7 • N.3 • p. 61 – 74, Abril, 2019.
- BARALDI, A.C.P. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil.**, Recife, 12(3): 307-318 jul. / set. 2012.
- BITTENCOURT, L. O; SILVA, L. Z; ABREU, I. S. Femicídio no Brasil: A cultura de matar mulheres, 2014.
- BRASIL, Lei 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006.
- COSTA, M. C. DA. Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, 2017.
- DELZIOVO, C. R. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1687–1696, 2018.
- FERRAZ M.I. Cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **Cogitare Enfermagem**, 2009.
- FREIRE, G.A, NARDI, E.F.R, ROCKER, L.S.M, SAWADA, N.O. Mortalidade por causas externas em idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010. **Cient Cienc Biol Saude**, 2013.
- GONSAGA, R.A.T, RIMOLI CF, PIRES EA, ZOGHEIB FS, FUJINO MVT, CUNHA MB. Evaluation of the mortality due to external causes. **Rev Col Bras Cir**. 2012.
- GUERRERO, M. F. R.; GUERRERO, M. F. R. physical violence against women: an approach proposal from a health service. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 2, p. 1656–1667, dez. 2017.
- LIMA, A.L.A, DUARTE, I.A.B, SOUSA, L.M.L, COSTA, M.S.S, CASTRO, S.R, MACIEL, A.C.C. Mortalidade por causas externas nos municípios de Arapiraca (AL) e Mossoró (RN) – 1999-2008. **Rev baiana saúde pública**. 2012.
- LINDA, L.D ETIENNE G. K. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde coletiva**, 11(SUP): 1163-1178, 2007. MATOS K, MARTINS CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. **Espace saúde**. 2013.
- LOPES, A.S Melhoria da qualidade do registro da causa básica de morte por causas externas a partir do relacionamento de dados dos setores Saúde, Segurança Pública e imprensa, no estado do Rio de Janeiro, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 27, n. 4, 2018.
- MARQUES, S. S. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017.
- NETTO, A. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: **World Health Organization**, v. 27, n. 1, 2014.

PINTO, L. S. S. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1501–1508, maio 2017.

ROSA, J. P. DE F. Violência sexual na região do ABC Paulista: retrato de 142 casos. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 1, 15 maio 2018.

SANARE, S. mortality from external causes among women of reproductive age, in the municipality of sobral, ceará, V.13, n.2, p.70-77, jun./dez. - 2014

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, jan./mar. 2005.

SOUZA, A.A.C; CINTRA, Raquel Barbosa. Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. **Revista Bioética, Brasília**, v. 26, n. 1, p. 77-86, jan./abr. 2018.

VELTEN, Ana Paula Costa. Perfil de mortalidade por causas externas entre Adventistas do Sétimo Dia e a população geral. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. 22, n. 7, p. 2375-2382, July, 2017.

VIEIRA, E. M.; HASSE, M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 52–62, 20 out. 2016.