

# DIFERENCIAIS REGIONAIS NA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL

REGIONAL DIFFERENCES IN MORTALITY FROM EXTERNAL CAUSES IN  
BRAZIL

Ciências Humanas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde •

12/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781108587](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781108587)

---

Thiago Emmanuel Araújo dos Santos<sup>1</sup>

Lucas Guidolin<sup>2</sup>

Vivianne Fernandes de Medeiros<sup>3</sup>

Débora Danielly Dias Ribeiro<sup>4</sup>

Franciely Maria Carrijo Campos<sup>5</sup>

Ronaldo Emerick Moreira<sup>6</sup>

Ana Patricia Barros Camara<sup>7</sup>

Marilane Vilela Marques<sup>8</sup>

Tian Cristiane dos Santos Dantas<sup>9</sup>

Lorena de Almeida Ribeiro<sup>10</sup>

Simone Alli Fernandes Farias Farias<sup>11</sup>

Paula Francinete Silva de Araujo<sup>12</sup>

Lucas França e Silva<sup>13</sup>

Alana Coelho Maciel<sup>14</sup>

Martha Maria de Albuquerque Belo<sup>15</sup>

Karla Simões Cartaxo Pedrosa<sup>16</sup>

Renato Sarmento dos Reis Moreno<sup>17</sup>

Silvana Dias Correa<sup>18</sup>

Joseane Recalde Demenciano<sup>19</sup>

Cristiany Pietro Dias das Chagas Porto<sup>20</sup>

Dioner da Silva Paula<sup>21</sup>

Gerlânia Belo de Souza<sup>22</sup>

Ana Edimilda Amador<sup>23</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os diferenciais regionais da mortalidade por causas externas no Brasil, segundo grandes grupos da CID-10, regiões e unidades federativas, no período de 2010 a 2024. **Método:** Estudo ecológico de série temporal, com abrangência nacional, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados os óbitos classificados no Capítulo XX da CID-10 (V01–Y98), agrupados em grandes grupos de causas externas. Os dados foram organizados em três quinquênios (2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024). Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas, relativas e variação percentual, considerando diferenças regionais, unidades federativas, sexo e grupos de causas. **Resultados:** Observou-se crescimento acumulado de 27,86% dos óbitos por causas externas entre 2010–2014 e 2020–2024. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores volumes absolutos de mortes em todos os períodos analisados. As agressões permaneceram como principal grupo de causa externa, embora tenha ocorrido redução proporcional no último quinquênio. Verificou-se redução dos acidentes de transporte e crescimento progressivo das lesões autoprovocadas, das outras causas externas de lesões acidentais, dos eventos de intenção indeterminada e das intervenções legais. Houve predominância expressiva do sexo masculino em todos os períodos, além de importantes desigualdades territoriais, com maior crescimento proporcional em estados da Amazônia Legal e do interior nordestino. **Conclusão:** A mortalidade por causas externas permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, marcada por elevada magnitude, desigualdades regionais e mudanças no perfil epidemiológico. Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção da violência, promoção da saúde mental, segurança

viária, qualificação da vigilância em saúde e redução das desigualdades sociais e territoriais no país.

**Palavras-chave:** Mortalidade; Causas externas; Violência; Acidentes; Lesão autoprovocada; Desigualdades regionais.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze regional differences in mortality from external causes in Brazil, according to major ICD-10 groups, regions, and federative units, from 2010 to 2024. **Methods:** This ecological time-series study had nationwide coverage and used data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS). Deaths classified in Chapter XX of ICD-10 (V01–Y98) were analyzed and grouped into major categories of external causes. Data were organized into three five-year periods (2010–2014, 2015–2019, and 2020–2024). Descriptive analyses were performed using absolute and relative frequencies and percentage variation, considering regional differences, federative units, sex, and groups of causes. **Results:** There was a cumulative increase of 27.86% in deaths from external causes between 2010–2014 and 2020–2024. The Southeast and Northeast regions accounted for the highest absolute numbers of deaths throughout all analyzed periods. Assaults remained the leading group of external causes, although a proportional reduction was observed in the last five-year period. A reduction in transport-related accidents was identified, alongside a progressive increase in self-inflicted injuries, other accidental external causes, events of undetermined intent, and legal interventions. There was a marked predominance of males in all periods, in addition to important territorial inequalities, with greater proportional growth in states located in the Legal Amazon and the interior of the Northeast region. **Conclusion:** Mortality from external causes remains an important public health problem in Brazil, characterized by high

magnitude, significant regional inequalities, and changes in the epidemiological profile over the historical series. The findings highlight the need to strengthen intersectoral public policies aimed at violence prevention, mental health promotion, road safety, qualification of health surveillance, and reduction of social and territorial inequalities in the country.

**Keywords:** Mortality; External causes; Violence; Accidents; Self-inflicted injury; Regional inequalities.

## **INTRODUÇÃO**

As causas externas constituem um dos mais relevantes problemas de saúde pública no mundo contemporâneo, sendo responsáveis por elevada carga de morbimortalidade, incapacidades permanentes, perdas econômicas e importantes repercussões sociais e familiares. Esse grupo de causas engloba eventos relacionados a acidentes, violências, lesões autoprovocadas, intervenções legais e demais agravos classificados no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem anualmente no mundo em decorrência de causas externas, representando cerca de 9% de todos os óbitos globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Além da elevada magnitude, essas mortes acometem predominantemente indivíduos jovens e economicamente ativos, produzindo expressivo impacto nos anos potenciais de vida perdidos, na produtividade econômica e nos sistemas de saúde (KRUG et al., 2002).

No Brasil, as causas externas ocupam posição de destaque entre as principais causas de mortalidade, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, configurando importante desafio epidemiológico, social e político. Historicamente, os homicídios e os acidentes de transporte figuram entre os principais componentes da mortalidade externa no país, embora mudanças recentes no perfil epidemiológico tenham evidenciado crescimento progressivo das lesões autoprovocadas, das quedas, das intoxicações e das intervenções legais (BRASIL, 2023; IPEA; FBSP, 2024).

As desigualdades regionais brasileiras exercem influência direta sobre a distribuição e o comportamento das causas externas. Estudos demonstram que fatores como desigualdade social, pobreza, urbanização acelerada, circulação de armas de fogo, fragilidade das políticas públicas, tráfico de drogas, precariedade da infraestrutura viária e acesso desigual aos serviços de saúde contribuem significativamente para a heterogeneidade territorial da mortalidade externa no país (CERQUEIRA et al., 2024; SOUZA; LIMA; BEZERRA, 2021).

Nas últimas décadas, observou-se importante processo de interiorização da violência e dos agravos externos no Brasil, com expansão progressiva dos homicídios e acidentes para municípios médios e pequenos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (WAISELFISZ, 2016; CERQUEIRA et al., 2024). Paralelamente, alguns grandes centros urbanos das regiões Sudeste e Sul passaram a apresentar redução relativa dos homicídios, indicando mudanças complexas na dinâmica espacial da violência letal brasileira.

Os acidentes de transporte também permanecem como importante componente da mortalidade externa nacional, apresentando forte

associação com expansão da frota de veículos, condições inadequadas de mobilidade urbana, consumo de álcool e fragilidades na fiscalização do trânsito (MALTA et al., 2016). Apesar da redução observada em alguns estados após a implementação da Lei Seca e de políticas de segurança viária, os acidentes continuam representando importante carga de mortalidade e incapacidades no país.

Além disso, o crescimento das lesões autoprovocadas voluntariamente vem se consolidando como preocupação emergente em saúde pública. Estudos nacionais apontam aumento contínuo das taxas de suicídio no Brasil, especialmente entre homens, idosos, populações vulneráveis e residentes de regiões interiorizadas (MARÍN-LEÓN; BARROS, 2020; MACHADO; SANTOS, 2015). De forma semelhante, as intervenções legais e mortes decorrentes de ações policiais têm apresentado crescimento expressivo, evidenciando agravamento da violência institucional no contexto brasileiro recente (FBSP, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se às profundas desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas. Os homens apresentam risco significativamente superior de morte por agressões, acidentes de transporte e intervenções legais, fenômeno frequentemente associado às construções sociais das masculinidades, maior exposição a comportamentos de risco, violência interpessoal e inserção em contextos de vulnerabilidade social (MINAYO, 2005; SCHRAIBER et al., 2005).

Embora existam importantes estudos nacionais sobre causas externas, ainda persistem lacunas relacionadas à compreensão integrada das transformações temporais e dos diferenciais regionais

da mortalidade externa no Brasil em períodos mais recentes, especialmente considerando as mudanças epidemiológicas observadas após 2020. Nesse contexto, análises abrangentes podem contribuir para identificação de padrões territoriais, subsidiando políticas públicas de prevenção da violência, promoção da saúde mental, segurança viária e organização da rede de atenção às urgências e emergências.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar os diferenciais regionais da mortalidade por causas externas no Brasil, segundo grandes grupos da CID-10, regiões e unidades federativas, no período de 2010 a 2024.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal, com abrangência nacional, utilizando como unidades de análise as grandes regiões e as unidades federativas do Brasil no período de 2010 a 2024.

Foram analisados os óbitos por causas externas registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil. O SIM constitui a principal fonte oficial de informações sobre mortalidade no país, apresentando ampla cobertura nacional e importante relevância para estudos epidemiológicos e monitoramento das condições de saúde da população (BRASIL, 2023).

Foram incluídos todos os óbitos cuja causa básica foi classificada no Capítulo XX da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10),

correspondente às causas externas de morbidade e mortalidade (códigos V01–Y98).

Os óbitos foram agrupados nos seguintes grandes grupos de causas externas: V01–V99: Acidentes de transporte; W00–X59: Outras causas externas de lesões acidentais; X60–X84: Lesões autoprovocadas voluntariamente; X85–Y09: Agressões; Y10–Y34: Eventos cuja intenção é indeterminada; Y35–Y36: Intervenções legais e operações de guerra; Y40–Y84: Complicações de assistência médica e cirúrgica; Y85–Y89: Sequelas de causas externas.

Os dados foram organizados em três quinquênios: 2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024, visando reduzir oscilações aleatórias anuais e permitir análise comparativa temporal da mortalidade por causas externas no território brasileiro.

As variáveis analisadas incluíram: região geográfica; unidade federativa; sexo; local de ocorrência do óbito; grandes grupos de causas externas segundo CID-10; número absoluto de óbitos; proporção percentual; variação percentual entre os quinquênios.

Para cálculo da variação percentual entre os períodos utilizou-se a seguinte fórmula:  $\text{Variação (\%)} = ((\text{valor final} - \text{valor inicial}) / \text{valor inicial}) \times 100$ .

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas e medidas de variação percentual. Os resultados foram apresentados em tabelas e descritos segundo distribuição temporal e espacial da mortalidade.

A interpretação epidemiológica considerou os diferenciais regionais brasileiros, buscando identificar padrões de concentração,

crescimento e redução da mortalidade por causas externas ao longo da série histórica.

Por se tratar de estudo com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Observou-se crescimento progressivo dos óbitos por causas externas no Brasil ao longo dos quinquênios analisados, passando de 749.736 registros no período de 2010–2014 para 836.432 em 2015–2019, correspondendo a aumento de 11,56%. No último quinquênio (2020–2024), o número de óbitos alcançou 958.582 registros, representando incremento de 14,60% em relação ao quinquênio anterior e aumento acumulado de 27,86% em comparação ao primeiro período analisado.

Quanto à distribuição regional, o Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos por causas externas em todos os quinquênios, seguido pela região Nordeste. No período de 2020–2024, o Sudeste concentrou 329.638 óbitos (34,95%) e o Nordeste 316.583 registros (33,56%).

**Tabela 1 – Proporção de mortes por Causas externas no Brasil por três quinquênios (2010 a 2014, 2015 a 2019 e 2020 a 2024).**

Período	Norte		Nordeste		n
	n	%	n	%	

2010 a 2014	64.811	8,64	232.203	30,97	105,41
2015 a 2019	74.277	8,92	266.171	31,97	120,11
2020 a 2021	87.103	9,23	316.583	33,56	141,75

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/diferenciais-regionais-na-mortalidade-por-causas-externas-no-brasil?noblockage>

### **Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

Os óbitos por causas externas no Brasil apresentaram importante heterogeneidade segundo os grandes grupos da CID-10 ao longo dos quinquênios analisados. Entre 2010–2014, as agressões (X85–Y09) representaram a principal causa de morte, concentrando 277.280 óbitos, correspondendo a 36,98% do total. Em seguida, destacaram-se os acidentes de transporte (V01–V99), com 222.787 registros (29,72%), e as outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59), responsáveis por 137.760 óbitos (18,37%).

No período de 2015–2019, as agressões permaneceram como principal grupo de causas externas, totalizando 282.976 óbitos (37,22%). Entretanto, observou-se redução proporcional dos acidentes de transporte, que passaram a representar 23,77% dos registros, enquanto as demais causas acidentais aumentaram para 20,72%. Também houve crescimento das lesões autoprovocadas voluntariamente, que passaram de 6,78% para 8,07%, bem como dos eventos de intenção indeterminada, que aumentaram de 6,58% para 7,74%.

Já entre 2020–2024, observou-se mudança importante no perfil epidemiológico das causas externas. Embora as agressões ainda apresentassem elevada magnitude, houve redução expressiva proporcional, passando para 29,00% dos óbitos. Em contrapartida, as outras causas externas de lesões acidentais tornaram-se mais frequentes, alcançando 24,19% dos registros, aproximando-se dos acidentes de transporte, responsáveis por 23,34% das mortes.

Destaca-se ainda o crescimento contínuo das lesões autoprovocadas voluntariamente ao longo dos quinquênios, passando de 50.807 óbitos (6,78%) em 2010–2014 para 79.549 registros (10,44%) em 2020–2024, evidenciando aumento importante da mortalidade relacionada ao suicídio no país. Da mesma forma, os eventos cuja intenção foi classificada como indeterminada apresentaram crescimento progressivo, passando de 49.363 para 74.517 óbitos no período analisado.

As intervenções legais e operações de guerra também apresentaram aumento expressivo, passando de 3.458 registros (0,46%) no primeiro quinquênio para 11.463 óbitos (1,50%) no último período, indicando crescimento relevante das mortes associadas à ação policial e intervenções legais no Brasil.

Os resultados evidenciam transformações importantes no padrão da mortalidade por causas externas no país, caracterizadas pela persistência das agressões como importante problema de saúde pública, redução proporcional dos acidentes de transporte e crescimento das mortes relacionadas a lesões autoprovocadas, eventos indeterminados e intervenções legais. Esses achados refletem mudanças sociais, econômicas e epidemiológicas complexas, além da necessidade de fortalecimento das políticas

públicas de prevenção da violência, promoção da saúde mental, segurança viária e vigilância em saúde.

**Tabela 2 – Proporção de mortes por Causas externas, segundo os grandes grupos de causas no Brasil por três quinquênios (2010 a 2014, 2015 a 2019 e 2020 a 2024).**

Grande Grupo CID-10	2010-2014		2015-2019		2020-2024	
	n	%	n	%		n
V01-V99 Acidentes de transporte	222.787	29,72	180.742	23,77	177.811	23,77
W00-X59 Outras causas externas	137.760	18,37	157.517	20,72	184.311	24,66

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/diferenciais-regionais-na-mortalidade-por-causas-externas-no-brasil?noblockage>

**Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

Os resultados evidenciaram importantes diferenças regionais e mudanças temporais no perfil da mortalidade por causas externas no Brasil ao longo dos quinquênios analisados. Em todos os períodos, observou-se predominância das agressões, dos acidentes de transporte e das outras causas externas de lesões acidentais, embora com comportamentos distintos entre as regiões brasileiras.

No período de 2010–2014, as agressões (X85–Y09) representaram a principal causa de morte externa nas regiões Norte (46,47%), Nordeste (45,07%) e Centro-Oeste (39,32%), demonstrando forte impacto da violência interpessoal nesses territórios. No Sudeste e Sul, apesar da elevada magnitude das agressões, observou-se maior participação proporcional dos acidentes de transporte e das causas acidentais não intencionais. No Sul, por exemplo, os acidentes de transporte corresponderam a 35,12% dos óbitos, configurando-se como principal causa externa regional naquele quinquênio.

Entre 2015–2019, verificou-se aumento das agressões nas regiões Norte e Nordeste. No Norte, os registros passaram de 30.120 para 38.246 óbitos, correspondendo a incremento de 26,98%, enquanto no Nordeste ocorreu aumento de 11,22%. Em contrapartida, Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram redução desse grupo de causa no mesmo período. Apesar disso, as agressões permaneceram como principal causa externa na maior parte do país.

Já no quinquênio de 2020–2024, observou-se importante redução das agressões em todas as regiões brasileiras. O Sudeste apresentou a maior redução acumulada entre os extremos da série histórica, passando de 84.622 para 53.194 registros (-37,14%). No Centro-Oeste, a redução atingiu 34,50%, enquanto no Sul foi de 27,50%. Apesar dessa tendência de queda, Norte e Nordeste continuaram apresentando elevadas proporções de mortalidade por agressões, correspondendo a 41,51% e 40,39% dos óbitos regionais, respectivamente.

Os acidentes de transporte (V01–V99) apresentaram tendência geral de redução ao longo dos quinquênios. Entre 2010–2014 e 2020–2024, o Brasil apresentou redução acumulada de 20,18% nesse grupo de

causa. O Sudeste concentrou a maior diminuição proporcional (-30,08%), seguido do Sul (-20,55%) e Nordeste (-14,85%). Entretanto, Norte e Centro-Oeste mantiveram elevada participação relativa dos acidentes de transporte, especialmente no último quinquênio, quando corresponderam a 25,41% e 30,03% dos óbitos regionais, respectivamente.

As outras causas externas de lesões acidentais (W00–X59) apresentaram crescimento progressivo em todas as regiões brasileiras. Entre os extremos da série histórica, os registros aumentaram 33,81% no país. O Sul apresentou o maior crescimento relativo (+55,78%), seguido do Centro-Oeste (+44,77%) e Nordeste (+36,84%). No Sudeste, essas causas passaram de 22,72% para 29,27% dos óbitos regionais, tornando-se o principal grupo de causas externas na região no último quinquênio. Esse comportamento sugere aumento da participação de quedas, intoxicações, queimaduras, afogamentos e outros acidentes não relacionados ao transporte na mortalidade brasileira recente.

As lesões autoprovocadas voluntariamente (X60–X84) também apresentaram crescimento importante em todas as regiões do país. Entre 2010–2014 e 2020–2024, os registros aumentaram 56,57% no Brasil. O Norte apresentou o maior crescimento relativo (+88,64%), seguido do Centro-Oeste (+73,14%) e Sul (+57,33%). No último quinquênio, o Sul apresentou a maior proporção regional de suicídios, correspondendo a 16,28% dos óbitos externos regionais, evidenciando importante carga da mortalidade autoprovocada nessa região.

Os eventos cuja intenção foi classificada como indeterminada (Y10–Y34) apresentaram aumento progressivo em todas as regiões

brasileiras. O Sudeste destacou-se pela maior magnitude desse grupo de causa, passando de 26.406 para 45.805 registros entre os extremos da série histórica (+73,46%), alcançando 16,77% dos óbitos externos regionais em 2020–2024. Esse achado pode refletir dificuldades na definição da intencionalidade dos óbitos, limitações investigativas ou problemas relacionados à qualidade da informação.

As intervenções legais e operações de guerra (Y35–Y36) apresentaram crescimento extremamente expressivo em todas as regiões do país. No Norte, os registros passaram de 28 para 863 óbitos entre 2010–2014 e 2020–2024, representando aumento de 2.982,14%. No Centro-Oeste, o crescimento atingiu 1.723,19%, enquanto no Nordeste foi de 567,05%. Esses resultados sugerem aumento importante da letalidade relacionada às ações policiais e operações de segurança pública no Brasil ao longo dos anos.

As complicações relacionadas à assistência médica e cirúrgica (Y40–Y84) também apresentaram crescimento progressivo, especialmente no Sudeste, onde os registros aumentaram de 3.249 para 6.088 óbitos (+87,38%). As sequelas de causas externas (Y85–Y89), embora apresentassem menor magnitude absoluta, também demonstraram crescimento em praticamente todas as regiões brasileiras.

De forma geral, os resultados evidenciam importantes transformações no perfil da mortalidade por causas externas no Brasil, caracterizadas pela redução relativa dos homicídios e acidentes de transporte e pelo aumento progressivo das lesões autoprovocadas, das causas acidentais não intencionais, dos eventos indeterminados e das mortes relacionadas às intervenções legais.

Além disso, persistem marcadas desigualdades regionais, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as agressões continuam representando importante problema de saúde pública.

**Tabela 3 – Proporção de mortes por Causas externas, segundo os grandes grupos de causas e grandes regiões do Brasil por três quinquênios (2010 a 2014, 2015 a 2019 e 2020 a 2024).**

Grupo de causas externas	Quinquênio	Norte		Nordeste	
		n	%	n	%
V01-V99 Acidentes de transporte	2010-2014	18.621	28,73	64.643	27,8
	2015-2019	16.942	22,73	56.039	22,7
	2020-2024	18.066	25,41	55.047	22,6
W00-X59	2010-2014	10.612	16,37	32.765	14,1

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/diferenciais-regionais-na-mortalidade-por-causas-externas-no-brasil?noblockage>

**Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

Os resultados permitem levantar importantes hipóteses epidemiológicas para os diferenciais observados. As diferenças regionais sugerem influência de fatores socioeconômicos, urbanização desigual, acesso aos serviços de saúde, políticas públicas de segurança, infraestrutura viária, disponibilidade de armas de fogo e contextos culturais distintos entre as regiões brasileiras. Dessa forma, os resultados evidenciam que a mortalidade

por causas externas no Brasil apresenta dinâmica complexa e multifatorial, exigindo estratégias intersetoriais específicas segundo sexo, região e grupo de causa.

A análise da distribuição dos óbitos por causas externas no Brasil entre os quinquênios de 2010–2014, 2015–2019 e 2020–2024 evidencia profundas desigualdades territoriais, importantes mudanças no padrão epidemiológico regional e dinâmicas heterogêneas de crescimento e redução da mortalidade no país. Os resultados demonstram que as causas externas permanecem fortemente concentradas nas regiões Sudeste e Nordeste, embora algumas unidades federativas do Norte e Centro-Oeste tenham apresentado os maiores incrementos proporcionais ao longo da série histórica.

O Sudeste concentrou a maior magnitude absoluta de óbitos em todos os períodos analisados, respondendo por 37,47% das mortes no primeiro quinquênio e 35,84% no último. Apesar da manutenção da liderança nacional em números absolutos, observou-se redução acumulada de 2,78% na região entre 2010–2014 e 2020–2024. Esse comportamento sugere possível desaceleração da mortalidade por causas externas em parte dos grandes centros urbanos do Sudeste, especialmente associada à redução dos homicídios e dos acidentes de transporte em estados como São Paulo e Rio de Janeiro.

São Paulo permaneceu como a unidade federativa com maior número absoluto de óbitos em todo o período analisado, embora tenha apresentado importante redução acumulada de 2,31% entre os extremos da série histórica. Entre 2010–2014 e 2015–2019, ocorreu queda de 8,81%, seguida de discreto aumento no último quinquênio (+7,13%). O Rio de Janeiro apresentou comportamento ainda mais expressivo, com redução acumulada de 5,74%, apesar do aumento

inicial de 4,27% entre os dois primeiros quinquênios. Esses achados podem refletir mudanças nas dinâmicas da violência urbana, políticas de segurança pública, interiorização da violência e alterações nos padrões de mortalidade relacionados às causas externas.

Em contraste, Minas Gerais apresentou relativa estabilidade ao longo da série histórica, com discreta redução acumulada de 0,74%, sugerindo manutenção persistente da carga de mortalidade externa no estado. O Espírito Santo também apresentou redução acumulada (-2,82%), embora com crescimento recente entre 2015–2019 e 2020–2024 (+8,21%).

O Nordeste apresentou a segunda maior magnitude de óbitos em todos os períodos analisados e demonstrou crescimento acumulado de 4,65% entre os extremos da série histórica. A participação nacional da região aumentou de 30,97% para 31,89%, evidenciando crescente peso epidemiológico das causas externas no Nordeste brasileiro. Destacaram-se Bahia, Ceará e Pernambuco como os estados com maiores magnitudes absolutas de óbitos.

A Bahia apresentou crescimento acumulado de 8,42%, alcançando 68.265 óbitos em 2020–2024 e consolidando-se como a principal unidade federativa nordestina em número absoluto de mortes externas. Pernambuco também apresentou incremento importante (+14,07%), embora tenha ocorrido discreta redução no último quinquênio (-2,17%). O Maranhão demonstrou crescimento contínuo em todos os períodos, acumulando aumento de 10,04%, enquanto o Piauí apresentou incremento ainda mais expressivo (+18,41%). Esses resultados sugerem interiorização e persistência da violência e dos

acidentes em estados historicamente marcados por desigualdades sociais e fragilidade estrutural dos serviços públicos.

Por outro lado, Alagoas apresentou a maior redução acumulada do Nordeste (-23,58%), refletindo importante diminuição da mortalidade por causas externas ao longo da série histórica. Sergipe (-3,82%), Rio Grande do Norte (-3,41%) e Paraíba (-2,64%) também demonstraram redução acumulada, embora com oscilações temporais importantes. O Rio Grande do Norte apresentou crescimento expressivo entre 2010–2014 e 2015–2019 (+19,67%), seguido de forte redução no último quinquênio (-19,29%), sugerindo importante mudança recente na dinâmica da mortalidade externa no estado.

A região Norte apresentou crescimento acumulado de 9,71%, representando uma das áreas de maior expansão proporcional das causas externas no país. A participação nacional aumentou de 8,64% para 9,33% ao longo da série histórica, indicando progressiva interiorização da mortalidade externa na Amazônia Legal. Destacaram-se Roraima (+45,29%), Amapá (+40,96%), Amazonas (+20,36%) e Tocantins (+20,07%) como os estados com maiores crescimentos proporcionais do país.

Roraima apresentou o maior crescimento acumulado nacional, passando de 2.082 para 3.025 óbitos (+45,29%). Esse comportamento pode refletir rápida transformação demográfica, crescimento populacional acelerado, vulnerabilidade social, intensificação da violência urbana e pressões migratórias recentes sobre os sistemas sociais e de saúde do estado. O Amapá também apresentou aumento extremamente elevado (+40,96%), seguido pelo Tocantins e Amazonas.

O Pará, apesar da elevada magnitude absoluta de óbitos, apresentou relativa estabilidade ao longo da série histórica (+0,06%), embora tenha ocorrido crescimento importante entre 2010–2014 e 2015–2019 (+15,51%), seguido de redução posterior (-13,38%). Rondônia demonstrou discreto crescimento acumulado (+3,09%), enquanto o Acre apresentou comportamento oscilatório, com aumento inicial expressivo (+30,28%) seguido de redução importante no último quinquênio (-17,69%).

A região Sul apresentou relativa estabilidade da mortalidade por causas externas ao longo dos períodos, com crescimento acumulado de 4,05%. Entretanto, observou-se heterogeneidade importante entre os estados. Santa Catarina apresentou crescimento acumulado de 12,04%, enquanto Paraná demonstrou relativa estabilidade (+0,98%). O Rio Grande do Sul apresentou crescimento moderado (+3,35%), embora com redução no último quinquênio (-3,98%). Esses resultados podem refletir maior impacto recente das lesões autoprovocadas e das causas acidentais não intencionais na região Sul.

O Centro-Oeste apresentou relativa estabilidade regional (-1,88%), embora alguns estados tenham demonstrado comportamentos bastante distintos. Mato Grosso apresentou crescimento acumulado expressivo (+11,05%), associado sobretudo ao aumento entre 2015–2019 e 2020–2024 (+13,57%). Em contrapartida, o Distrito Federal apresentou a maior redução acumulada do país (-20,82%), sugerindo importante diminuição da mortalidade externa ao longo da série histórica. Goiás demonstrou relativa estabilidade (-2,49%), enquanto Mato Grosso do Sul apresentou discreta redução acumulada (-1,43%).

Os resultados revelam que a dinâmica da mortalidade por causas externas no Brasil não ocorre de maneira homogênea. Observa-se coexistência de estados em franca expansão da mortalidade externa, especialmente na Amazônia Legal e em parte do Nordeste, enquanto algumas unidades federativas do Sudeste e Centro-Oeste apresentam redução ou estabilização dos registros.

Esses diferenciais regionais provavelmente refletem múltiplos determinantes estruturais e contextuais, incluindo desigualdades socioeconômicas, urbanização acelerada, expansão desordenada das cidades, circulação de armas de fogo, fragilidade das políticas públicas de segurança, precariedade da infraestrutura viária, acesso desigual aos serviços de saúde, mudanças demográficas e distintas dinâmicas criminais e sociais entre os territórios brasileiros.

Além disso, os resultados sugerem importante processo de interiorização da mortalidade por causas externas no Brasil, especialmente em estados do Norte e Nordeste, concomitantemente à relativa redução observada em alguns grandes centros urbanos do Sudeste. Tal comportamento reforça a necessidade de políticas públicas regionalizadas, territorialmente orientadas e intersetoriais, capazes de responder às especificidades epidemiológicas de cada unidade federativa brasileira.

**Tabela 4 – Proporção de mortes por Causas externas, segundo os grandes grupos de causas e grandes regiões do Brasil por três quinquênios (2010 a 2014, 2015 a 2019 e 2020 a 2024).**

UF	2010-2014 n	2010-2014 % nacional	2015-2019 n	2015-2019 % nacional	2020-2 n
----	----------------	----------------------------	----------------	----------------------------	-------------

Região Norte	64.811	8,64	74.541	9,80	71.10
Rondônia	7.376	0,98	7.141	0,94	7.60
Acre	2.530	0,34	3.296	0,43	2.71

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/diferenciais-regionais-na-mortalidade-por-causas-externas-no-brasil?noblockage>

### **Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

A tabela dos rankings por Unidade Federativa evidencia a persistente concentração da mortalidade por causas externas em estados de grande porte populacional, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Entretanto, os resultados também revelam importantes mudanças territoriais ao longo dos quinquênios, sugerindo redistribuição espacial da carga de mortalidade externa no Brasil.

Em todos os períodos analisados, São Paulo permaneceu como a unidade federativa com maior número absoluto de óbitos por causas externas no país. O estado registrou 122.719 óbitos em 2010–2014, reduzindo para 111.904 em 2015–2019 e apresentando novo aumento para 119.888 em 2020–2024. Apesar da discreta recuperação recente, observa-se tendência geral de redução da magnitude absoluta ao longo da série histórica, provavelmente relacionada à diminuição dos homicídios e dos acidentes de transporte observada nas últimas décadas no estado. Ainda assim, São Paulo permaneceu isoladamente como principal concentrador de mortes externas do país em todos os quinquênios analisados.

Minas Gerais ocupou a segunda posição nacional em 2010–2014 e retornou a essa posição em 2020–2024, ultrapassando o Rio de Janeiro no último período. O estado apresentou relativa estabilidade dos registros absolutos, passando de 70.446 para 69.926 óbitos entre os extremos da série histórica. Esse comportamento sugere manutenção persistente da carga de mortalidade externa no território mineiro, mesmo diante das transformações observadas em outras unidades federativas.

O Rio de Janeiro apresentou comportamento distinto dos demais estados do Sudeste. O estado ocupava a terceira posição em 2010–2014, alcançou a segunda colocação em 2015–2019, com 71.134 óbitos, mas caiu novamente para a quarta posição no último quinquênio, registrando 64.305 mortes. A redução recente dos registros absolutos sugere desaceleração da mortalidade externa no estado, possivelmente associada à redução relativa dos homicídios e mudanças nas dinâmicas da violência urbana fluminense.

A Bahia consolidou-se como a principal unidade federativa do Nordeste em magnitude absoluta de óbitos por causas externas e demonstrou crescimento contínuo ao longo da série histórica. O estado passou de 62.961 óbitos em 2010–2014 para 68.265 em 2020–2024, ultrapassando o Rio de Janeiro e assumindo a terceira posição nacional no último quinquênio. Esse resultado evidencia o crescente peso epidemiológico das causas externas na Bahia e reforça o processo de interiorização da violência e dos acidentes no Nordeste brasileiro.

Pernambuco manteve-se entre os estados com maiores magnitudes absolutas em todos os períodos analisados, ocupando a oitava posição em 2010–2014, quarta em 2015–2019 e sexta em 2020–2024.

Apesar da redução recente dos registros absolutos no último quinquênio, o estado permaneceu como importante território de concentração da mortalidade por causas externas no Nordeste.

O Ceará também se manteve entre os principais estados brasileiros em número absoluto de óbitos, ocupando a sexta posição nacional em 2010–2014 e 2020–2024. O estado apresentou relativa estabilidade da magnitude absoluta ao longo da série histórica, permanecendo acima de 42 mil óbitos nos dois últimos quinquênios. Esses resultados reforçam a elevada persistência da carga de violência e acidentes no território cearense.

Na região Sul, Paraná e Rio Grande do Sul mantiveram-se entre os dez estados brasileiros com maiores magnitudes absolutas de mortalidade externa em todos os períodos analisados. O Paraná ocupou a quinta posição nacional em 2010–2014 e 2020–2024, demonstrando relativa estabilidade da carga de mortalidade externa. O Rio Grande do Sul permaneceu entre a sétima e oitava posições nacionais ao longo da série histórica, embora tenha apresentado discreta redução no último quinquênio.

O Pará destacou-se como a única unidade federativa da região Norte presente entre os dez maiores volumes absolutos de óbitos em todos os períodos analisados. O estado apresentou crescimento importante entre 2010–2014 e 2015–2019, passando de 31.210 para 36.052 registros, seguido de redução posterior para 31.228 em 2020–2024. Mesmo assim, o Pará manteve-se como principal território amazônico de concentração das causas externas no país.

Goiás permaneceu entre os dez maiores volumes absolutos de mortalidade externa em todos os quinquênios analisados,

representando o principal estado do Centro-Oeste em magnitude epidemiológica. Apesar da discreta redução no último período, o estado manteve elevada carga de óbitos externos, provavelmente relacionada aos acidentes de transporte e à violência urbana.

Os resultados evidenciam que os maiores volumes absolutos de mortalidade por causas externas permanecem fortemente concentrados em estados populosos das regiões Sudeste e Nordeste. Entretanto, observa-se importante mudança no perfil territorial ao longo da série histórica, marcada pela ascensão relativa de estados nordestinos, especialmente Bahia e Pernambuco, e pela redução proporcional observada em parte do Sudeste, sobretudo no Rio de Janeiro.

Embora os estados do Sudeste ainda concentrem os maiores volumes absolutos, observa-se redução relativa da participação regional ao longo dos quinquênios, enquanto unidades federativas nordestinas vêm assumindo papel cada vez mais relevante na carga nacional de mortalidade por causas externas. Esses resultados demonstram que a dinâmica epidemiológica das causas externas no Brasil apresenta forte heterogeneidade territorial e importante transformação espacial ao longo das últimas décadas.

**Tabela 5 – Ranking de mortes por Causas externas, em Unidades Federadas do Brasil por três quinquênios (2010 a 2014, 2015 a 2019 e 2020 a 2024).**

Ranking	Quinquênio	UF	Região	Valor	UF
1	2010-2014	SP	Sudeste	122719	SP
2	2010-2014	MG	Sudeste	70446	RJ

3	2010-2014	RJ	Sudeste	68219	MG
4	2010-2014	BA	Nordeste	62961	BA
5	2010-2014	PR	Sul	46590	PE

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:  
<https://revistatopicos.com.br/artigos/diferenciais-regionais-na-mortalidade-por-causas-externas-no-brasil?noblockage>

**Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

A tabela 6, evidencia as unidades federativas brasileiras que apresentaram os maiores crescimentos acumulados dos óbitos por causas externas entre os quinquênios de 2010–2014 e 2020–2024. Os resultados demonstram forte concentração do crescimento nas regiões Norte e Nordeste, além da presença pontual de estados do Sul e Centro-Oeste.

Roraima apresentou o maior crescimento acumulado do país, com aumento de 45,29% dos óbitos por causas externas entre os extremos da série histórica. O estado passou de 2.082 óbitos em 2010–2014 para 3.025 em 2020–2024, evidenciando intensa expansão da carga epidemiológica das causas externas no território roraimense.

O Amapá apresentou o segundo maior crescimento nacional (+40,96%), reforçando o padrão observado na Amazônia Legal. O estado passou de 2.615 para 3.686 óbitos entre os quinquênios analisados, sugerindo agravamento importante da mortalidade externa ao longo do período.

O Amazonas ocupou a terceira posição nacional em crescimento acumulado (+20,36%), demonstrando aumento expressivo da mortalidade por causas externas em um dos maiores estados brasileiros em extensão territorial.

O Tocantins apresentou crescimento acumulado de 20,07%, consolidando o predomínio da região Norte entre os maiores incrementos nacionais. O estado demonstrou aumento progressivo dos óbitos por causas externas ao longo dos quinquênios.

No Nordeste, o Piauí destacou-se com crescimento acumulado de 18,41%, representando o maior incremento proporcional da região. O estado apresentou crescimento contínuo em todos os períodos analisados, sugerindo expansão progressiva da mortalidade por causas externas no interior nordestino. Pernambuco também apresentou aumento expressivo (+14,07%), especialmente associado ao crescimento observado entre 2010–2014 e 2015–2019. Apesar da discreta redução posterior, o estado manteve crescimento acumulado importante.

O Maranhão apresentou crescimento acumulado de 10,04%, reforçando o padrão de expansão observado no Nordeste brasileiro.

Na região Sul, Santa Catarina destacou-se como a única unidade federativa entre os dez maiores crescimentos do país, apresentando aumento acumulado de 12,04%.

O Mato Grosso representou o Centro-Oeste entre os maiores crescimentos nacionais, com aumento acumulado de 11,05%. O estado apresentou expansão importante da mortalidade por causas externas, especialmente no último quinquênio.

A Bahia também figurou entre os maiores crescimentos nacionais (+8,42%), consolidando-se como uma das principais unidades federativas em magnitude absoluta de óbitos por causas externas no país.

De maneira geral, os resultados demonstram que os maiores crescimentos da mortalidade por causas externas no Brasil ocorreram predominantemente em estados da Amazônia Legal e do Nordeste, evidenciando importante processo de interiorização territorial da violência e dos agravos externos.

Esses diferenciais territoriais provavelmente refletem múltiplos determinantes estruturais, incluindo urbanização acelerada, expansão desordenada das cidades, circulação de armas de fogo, desigualdades socioeconômicas persistentes, fragilidade das políticas públicas de segurança e saúde, precariedade da infraestrutura viária e mudanças nas dinâmicas criminais brasileiras.

**Tabela 6 – Ranking de acordo com a métrica maior crescimento acumulado (2010–2014 → 2020–2024) de mortes por Causas externas, em Unidades Federadas do Brasil.**

<b>Ranking</b>	<b>Unidade Federada</b>	<b>Região</b>	<b>%</b>
1	Roraima	Norte	45,29
2	Amapá	Norte	40,96
3	Amazonas	Norte	20,36
4	Tocantins	Norte	20,07
5	Piauí	Nordeste	18,41
6	Pernambuco	Nordeste	14,07

7	Santa Catarina	Sul	12,04
8	Mato Grosso	Centro-Oeste	11,05
9	Maranhão	Nordeste	10,04
10	Bahia	Nordeste	8,42

**Fonte: Datasus, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.**

## **DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo evidenciaram que as causas externas permanecem como um dos principais desafios para a saúde pública brasileira, apresentando crescimento expressivo ao longo dos quinquênios analisados, além de importantes desigualdades regionais e mudanças no perfil epidemiológico da mortalidade. O aumento acumulado de 27,86% dos óbitos entre 2010–2014 e 2020–2024 revela que, apesar dos avanços observados em determinadas causas específicas, a carga global da mortalidade por causas externas continua elevada no país. Esse comportamento corrobora análises recentes do Ministério da Saúde e do Global Burden of Disease (GBD), que apontam as lesões e violências como importantes determinantes da mortalidade prematura e dos anos potenciais de vida perdidos no Brasil (VOS et al., 2020; BRASIL, 2023).

Observou-se que as regiões Sudeste e Nordeste concentraram os maiores volumes absolutos de óbitos durante toda a série histórica. Embora parte desse resultado seja influenciada pela maior concentração populacional dessas regiões, os dados sugerem persistência de contextos sociais, econômicos e urbanos que favorecem a ocorrência de acidentes e violências. Estudos de Barata, Ribeiro e Moraes (2019) demonstram que áreas marcadas por

desigualdades socioeconômicas, segregação espacial, pobreza urbana e baixa capacidade institucional tendem a apresentar maiores cargas de mortalidade por causas externas.

O crescimento proporcional observado em estados da Amazônia Legal, especialmente Roraima, Amapá, Amazonas e Tocantins, reforça a hipótese de interiorização da violência e dos agravos externos no Brasil. Esse fenômeno vem sendo documentado por diversos autores, que descrevem o deslocamento da violência letal dos grandes centros urbanos para municípios de médio e pequeno porte localizados em áreas de expansão econômica, fronteiras agrícolas, corredores do tráfico de drogas e regiões de intenso fluxo migratório (CERQUEIRA et al., 2024; WAISELFISZ, 2016). Segundo Cerqueira et al. (2024), a expansão da violência para territórios periféricos reflete transformações recentes das dinâmicas criminais brasileiras, associadas à reorganização das facções criminosas e à ocupação de novas áreas estratégicas.

As agressões permaneceram como o principal grupo de causas externas nos dois primeiros quinquênios, representando cerca de 37% de todos os óbitos. Tal resultado confirma a persistência da violência interpessoal como importante problema estrutural da sociedade brasileira. Estudos do Atlas da Violência vêm demonstrando que os homicídios constituem uma das principais causas de morte entre jovens brasileiros, especialmente homens negros residentes em contextos de vulnerabilidade social (CERQUEIRA et al., 2024). Minayo (2005) destaca que a violência não deve ser compreendida apenas como fenômeno criminal, mas como expressão das desigualdades sociais, econômicas e culturais que atravessam a sociedade brasileira.

Apesar da redução observada das agressões no quinquênio 2020–2024, os percentuais permaneceram elevados nas regiões Norte e Nordeste, onde mais de 40% dos óbitos externos continuaram associados à violência interpessoal. Esses resultados corroboram estudos de Souza, Lima e Bezerra (2021), que identificaram maiores taxas de homicídio justamente nas regiões historicamente marcadas por desigualdades sociais persistentes, menor presença estatal e elevada vulnerabilidade socioeconômica.

A redução dos acidentes de transporte observada ao longo da série histórica também está em consonância com evidências nacionais. Malta et al. (2016) demonstraram que a implementação da Lei nº 11.705/2008 (Lei Seca), associada à ampliação da fiscalização eletrônica e das políticas de segurança viária, contribuiu para redução da mortalidade por acidentes de trânsito em diversos estados brasileiros. Da mesma forma, Morais Neto et al. (2012) identificaram diminuição das taxas de mortalidade por acidentes de transporte após a implementação de intervenções voltadas para prevenção do consumo de álcool associado à direção veicular.

Entretanto, embora os acidentes de transporte tenham apresentado redução relativa, permaneceram representando importante parcela da mortalidade externa, sobretudo nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essa permanência pode estar relacionada à rápida expansão da frota de motocicletas, à precariedade da infraestrutura viária, às grandes distâncias territoriais e às dificuldades de fiscalização em áreas rurais e interiorizadas (ANDRADE; MELLO-JORGE, 2017).

Um dos achados mais relevantes deste estudo foi o crescimento contínuo das outras causas externas de lesões acidentais. O aumento superior a 33% sugere mudança importante no perfil

epidemiológico brasileiro, com maior participação de quedas, intoxicações, afogamentos, queimaduras e outros acidentes não relacionados ao trânsito. Esse comportamento acompanha o processo de envelhecimento populacional observado no Brasil, uma vez que as quedas constituem importante causa de hospitalização e morte entre idosos (ABREU et al., 2018; BRASIL, 2022).

As lesões autoprovocadas voluntariamente apresentaram crescimento expressivo em todas as regiões brasileiras, com aumento superior a 56% entre os extremos da série histórica. Esse resultado acompanha tendência observada em diversos países e reforça a crescente relevância do suicídio como problema de saúde pública global. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente no mundo, sendo a mortalidade particularmente elevada entre homens e indivíduos em situação de vulnerabilidade psicossocial (WHO, 2023).

No Brasil, Machado e Santos (2015) identificaram crescimento consistente das taxas de suicídio nas últimas décadas, especialmente em municípios interiorizados. Marín-León e Barros (2020) ressaltam que fatores como desemprego, isolamento social, uso abusivo de álcool, transtornos mentais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental contribuem significativamente para o aumento da mortalidade autoprovocada. Os resultados encontrados neste estudo reforçam essa preocupação, sobretudo diante do crescimento observado nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul.

O aumento dos eventos cuja intenção foi classificada como indeterminada merece atenção especial. O crescimento de aproximadamente 51% ao longo da série histórica pode refletir limitações na investigação dos óbitos, dificuldades periciais e

problemas relacionados à qualidade da informação. Segundo Mello Jorge et al. (2018), a elevada proporção de eventos indeterminados pode mascarar mortes decorrentes de homicídios, suicídios ou acidentes, comprometendo a precisão das análises epidemiológicas e dificultando o planejamento de intervenções específicas.

Outro achado de grande relevância refere-se ao aumento das intervenções legais e operações de guerra. O crescimento observado, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, acompanha os resultados apresentados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024), que registrou aumento expressivo das mortes decorrentes de intervenção policial nos últimos anos. Estudos de Bueno, Lima e Sinhoretto (2021) apontam que a letalidade policial brasileira está fortemente associada à desigualdade racial, à militarização das ações de segurança pública e à persistência de modelos repressivos de enfrentamento à criminalidade.

A análise do local de ocorrência dos óbitos revelou redução progressiva das mortes em via pública e aumento dos registros hospitalares e domiciliares. O crescimento dos óbitos hospitalares pode refletir avanços na organização das redes de urgência e emergência, especialmente após a implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2011). Por outro lado, o aumento dos óbitos domiciliares pode estar relacionado ao crescimento dos suicídios, intoxicações e eventos envolvendo idosos, além das dificuldades de acesso oportuno aos serviços de saúde em áreas remotas (MALTA et al., 2022).

Os resultados também evidenciam importantes desigualdades territoriais na mortalidade por causas externas. As diferenças

observadas entre regiões e unidades federativas reforçam a influência dos determinantes sociais da saúde, conceito amplamente discutido por Buss e Pellegrini Filho (2007). Segundo esses autores, condições de renda, escolaridade, habitação, trabalho, acesso aos serviços públicos e oportunidades sociais influenciam diretamente os padrões de adoecimento e mortalidade das populações.

Outro aspecto relevante diz respeito à coexistência de múltiplas transições epidemiológicas. Enquanto algumas regiões apresentam redução dos homicídios e dos acidentes de transporte, outras enfrentam crescimento simultâneo da violência, dos suicídios e dos acidentes não intencionais. Essa sobreposição de riscos demonstra que o Brasil vivencia um cenário epidemiológico complexo, marcado pela persistência de problemas históricos e pelo surgimento de novos desafios decorrentes das transformações demográficas, sociais e econômicas (SCHMIDT et al., 2011).

Os achados deste estudo possuem importantes implicações para a formulação de políticas públicas. A persistência das agressões nas regiões Norte e Nordeste evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas de prevenção da violência, redução das desigualdades sociais e ampliação das oportunidades para jovens em situação de vulnerabilidade. Paralelamente, o crescimento dos suicídios demanda expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), qualificação da vigilância em saúde mental e fortalecimento das estratégias de prevenção do comportamento suicida.

Adicionalmente, o aumento das causas acidentais não relacionadas ao transporte sugere necessidade de políticas específicas voltadas à prevenção de quedas em idosos, segurança domiciliar, controle de

intoxicações e promoção de ambientes mais seguros. Da mesma forma, a crescente participação das intervenções legais reforça a importância da produção de evidências sobre letalidade policial e seus impactos na saúde coletiva.

Por fim, os resultados confirmam que a mortalidade por causas externas no Brasil apresenta dinâmica multifatorial, fortemente condicionada por desigualdades regionais, processos de urbanização, transformações demográficas, contextos de violência e organização dos sistemas de saúde. O enfrentamento desse conjunto de agravos exige ações intersetoriais articuladas entre saúde, educação, assistência social, segurança pública, mobilidade urbana e desenvolvimento social, considerando as especificidades epidemiológicas de cada território brasileiro.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo evidenciou que a mortalidade por causas externas permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, apresentando elevada magnitude, crescimento acumulado ao longo dos quinquênios analisados e marcadas desigualdades regionais. Os resultados demonstraram importantes transformações no perfil epidemiológico das causas externas no país, caracterizadas pela persistência das agressões como relevante componente da mortalidade, redução relativa dos acidentes de transporte e crescimento progressivo das lesões autoprovocadas, das causas acidentais não intencionais e das intervenções legais.

Observou-se forte heterogeneidade territorial da mortalidade, com destaque para a concentração dos maiores volumes absolutos nas regiões Sudeste e Nordeste e importante crescimento proporcional

em estados da Amazônia Legal e do interior nordestino. Esses achados reforçam a influência dos determinantes sociais, econômicos e territoriais na dinâmica das causas externas no Brasil, evidenciando que os agravos relacionados à violência e aos acidentes não se distribuem de maneira homogênea no território nacional.

Os resultados também evidenciaram importantes desigualdades de gênero, com predominância expressiva do sexo masculino em todos os quinquênios analisados, confirmando a maior vulnerabilidade dos homens aos agravos externos, especialmente às agressões, acidentes de transporte e intervenções legais. Além disso, o crescimento das lesões autoprovocadas e das causas acidentais não intencionais aponta para mudanças relevantes no padrão epidemiológico brasileiro, acompanhando transformações demográficas, sociais e comportamentais observadas nas últimas décadas.

O aumento dos eventos de intenção indeterminada e das mortes decorrentes de intervenções legais evidencia a necessidade de fortalecimento da vigilância em saúde, da qualificação das investigações de óbito e da produção de informações mais precisas sobre a mortalidade por causas externas no país. Da mesma forma, os resultados sugerem a necessidade de ampliação das políticas públicas voltadas à prevenção da violência, promoção da saúde mental, segurança viária, prevenção de acidentes e enfrentamento das desigualdades sociais.

Os achados deste estudo possuem importante relevância para o planejamento das políticas públicas em saúde, segurança e proteção social, ao evidenciar que diferentes regiões brasileiras

apresentam perfis epidemiológicos específicos e necessidades distintas de intervenção. Nesse sentido, estratégias intersetoriais territorialmente orientadas tornam-se fundamentais para o enfrentamento das causas externas no Brasil, considerando as particularidades sociais, econômicas e culturais de cada região.

Como potencialidades, destaca-se a abrangência nacional do estudo, a utilização de série temporal extensa e a análise detalhada segundo grandes grupos da CID-10, regiões e unidades federativas, permitindo compreensão ampliada das transformações epidemiológicas das causas externas no Brasil. Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas, especialmente aquelas inerentes ao uso de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, incluindo possíveis sub-registros, inconsistências no preenchimento das declarações de óbito e elevada proporção de eventos classificados como intenção indeterminada em algumas localidades.

Por fim, os resultados reforçam a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão dos determinantes sociais, espaciais e demográficos associados às causas externas, especialmente em municípios interiorizados e áreas de maior vulnerabilidade social. Investigações futuras utilizando análises espaciais, séries temporais avançadas e indicadores socioeconômicos poderão contribuir para melhor compreensão da dinâmica territorial da mortalidade externa no Brasil e subsidiar intervenções mais efetivas e equitativas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABREU, D. R. O.; NOVAES, E. S.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. Internação e mortalidade por quedas em idosos no

Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1131-1141, 2018.

ANDRADE, S. S. C. A.; MELLO-JORGE, M. H. P. Mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por acidentes de transporte terrestre no Brasil, 2013. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, p. 1-9, 2017.

BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; MORAES, J. C. Desigualdades sociais e saúde no Brasil: uma revisão crítica. *Revista USP*, São Paulo, n. 123, p. 17-32, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção às Urgências*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2022: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de; SINHORETTO, Jacqueline. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira; ALVES, Paloma Palmieri; LIMA, Renato Sérgio de et al. *Atlas da Violência 2024*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024*. São Paulo: FBSP, 2024.

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

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho; ANDRADE, Selma Maffei de; GOMES, Márcia Furquim de Almeida et al. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3661-3671, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da; TEIXEIRA, Renato Augusto et al. Perfil da mortalidade por causas externas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, e2022106, 2022.

MARÍN-LEÓN, Letícia; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 357-363, 2003.

MELLO JORGE, Maria Helena Prado de; CASCÃO, Ana Maria; SILVA, Gabriela Cristina da. Qualidade da informação sobre causas externas

no Sistema de Informações sobre Mortalidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180006, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da et al. Impacto da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 611-618, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. 10. rev. São Paulo: EDUSP, 1997.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; LIMA, Maria Luiza Carvalho de; BEZERRA, Íris do Céu Clara Costa. Violência e desigualdades sociais no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 4979-4988, 2021.

VOS, Theo; LIM, Stephen S.; ABBASI, Mohsen et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet*, London, v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 2020.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. Brasília: FLACSO Brasil, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Injuries and Violence: The Facts 2022*. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide Worldwide in 2023: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2023.

---

<sup>1</sup> <http://lattes.cnpq.br/0340442882839548>

<sup>2</sup> <http://lattes.cnpq.br/2316197734821598>

<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3761-5194>

<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6945-9695>

<sup>5</sup> <http://lattes.cnpq.br/7810314702897263>

<sup>6</sup> <http://lattes.cnpq.br/3238411230371891>

<sup>7</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2370-0347>

<sup>8</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3486-4304>

<sup>9</sup> <http://lattes.cnpq.br/0131876972374833>

<sup>10</sup> <http://lattes.cnpq.br/1286446756845185>

<sup>11</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4732-9842>

<sup>12</sup> <https://lattes.cnpq.br/5001246870506592>

<sup>13</sup> <http://lattes.cnpq.br/6954666869585399>

<sup>14</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5412-201X>

<sup>15</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1908-7690>

<sup>16</sup> <https://lattes.cnpq.br/1715129727059589>

<sup>17</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5848-0578>

<sup>18</sup> <https://orcid.org/0009-0004-0925-8814>

<sup>19</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6235-4758>

<sup>20</sup> <http://lattes.cnpq.br/8853397520934152>

<sup>21</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6481-6282>

<sup>22</sup> <https://orcid.org/0009-0009-2198-3089>

<sup>23</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3645-5088>