

# CAPÍTULO 4

## ANÁLISE DE CAUSA MORTIS PREVALENTE EM PORTO VELHO DE 2010 A 2014

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 31/05/2021

### Ana Carolina de Araújo Barbosa

Home Care - Enfermeira em Gestão Pública  
Porto Velho - RO

### Pedro Augusto Paula do Carmo

Universidade Paulista - Departamento de  
enfermagem / Polo Porto Velho  
Porto Velho -Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0001-6269-5264>

### Paulo Faustino Mariano

Universidade Estácio de Sá – Departamento de  
Enfermagem / Polo Pimenta Bueno  
Pimenta Bueno –Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0003-0768-2190>

### Deusilene Souza Vieira Dallacqua

FIOCRUZ-RO - Laboratório de Virologia  
Molecular  
Porto velho –Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0001-9817-724X>

### Iglaí Regis de Oliveira

Daily Care - Estomaterapeuta  
Porto Velho- Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0002-1623-0826>

**RESUMO:** A partir de Guias de Sepultamento dos cemitérios públicos de Porto Velho, com o objetivo de divulgar as principais causas de morte da população de Porto Velho entre os anos de 2010 e 2014, foram analisadas as causas de óbito de 3856 guias, bem como as proporções

de gênero e faixa etária. Verificou-se que 62,5% dos óbitos foram do gênero masculino, 38,7% com idades entre 30 e 64 anos, com mortes em decorrência de Cardiopatias (14,4%) causas externas (14,2%) e oncológicas (12,3%). A maior discrepância de mortalidade entre os gêneros se deu quando analisados as causas externas. As causas desconhecidas (2,65%) foram declaradas em maior frequência para os indivíduos natimortos (46%). As informações contidas nas Guias de Sepultamento são originárias das Certidões de Óbito, emitidas pelos Cartórios de Registro Civil, com base nas Declarações de Óbitos fornecidas pelos hospitais, clínicas, unidades de saúde da Família (USF's), Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), e Institutos Médicos Legais (IML's). Os dados preliminares obtidos demonstram a sobre mortalidade masculina perante o grupo feminino e, também, o grande número de óbito por doenças e agravos não transmissíveis, tendo em vista as dificuldades na implantação de programas de saúde pela equipe de enfermagem.

**PALAVRAS** - **CHAVE:** Mortalidade. Epidemiologia. Violência. Causas de Morte. Saúde-Doença.

ANALYSIS OF PREVALENT MORTIS CAUSE IN PORTO VELHO FROM 2010 TO 2014

**ABSTRACT:** From Burial guides public cemeteries of Porto Velho, in order to disseminate the leading causes of death in the population of Porto Velho between the years 2010 and 2014, the causes of death of 3856 guides were analyzed as well as

the proportions of gender and age. It was found that 62.5% of the deaths were male, 38.7% aged between 30 and 64 years, with deaths due to heart diseases (14.4%) external causes (14.2%) and oncology (12.3%). The biggest discrepancy in mortality between the genders was when analyzed external causes. Unknown causes (2.65%) were reported more frequently in individuals for stillbirths (46%). The information contained in Burial guides originate in the Death Certificates issued by the Civil Registry Offices, based on deaths statements provided by hospitals, clinics, Health Units of the Family (HUF's), Emergency Care Units (ECU's) and Institutes of Forensic Medicine (IFM's). Preliminary data show the male mortality before the females and the large number of death from diseases and non-communicable diseases, given the difficulties in the implementation of health programs for the nursing team.

**KEYWORDS:** Mortality. Epidemiology. Violence. Causes of Death. Health-Disease.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou as dez principais causas de mortes acometidas entre os anos de 2000 e 2011, sendo que, as seis primeiras causas principais, mantêm-se desde o ano 2000: Doença Cardíaca Isquêmica, Acidente Vascular Cerebral, Infecção do Trato Respiratório, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Diarréias, Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (NEWSMEDBR, 2013). A Organização das Nações Unidas (ONU), através da publicação “nota descritiva nº 310”, de maio de 2014, divulgou que, no mundo, as doenças isquêmicas do coração, os acidentes cerebrovasculares e doenças pulmonares, foram as que causaram maior número de óbitos entre 2000 e 2012 (ONU, 2014).

No Brasil temos em relação às causas de morte um crescimento nos últimos anos: os acidentes de trânsito (OTT, 1993). Que são realidade em todo o país, relacionados diretamente com o crescimento da frota automobilística, da má educação no trânsito e a falta de fiscalização efetiva do mesmo pelas autoridades competentes (WAISELFISZ, 2011). Em 2000, segundo o DATASUS, em uma referência mostrada pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), as dez maiores causas de morte no país foram: doenças do coração; neoplasias; doenças cerebrovasculares, morte sem assistência médica; sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais; agressões; diabetes mellitus; doenças crônicas de vias aéreas inferiores; acidentes de trânsito e pneumonia (UNIFESP, 2003).

Os óbitos por causas externas são caracterizados como: homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, traumas, afogamentos, agressões físicas e psicológicas e quedas accidentais (MINAYO, 2009). O perfil populacional de mortes por acidente de trânsito ou homicídio tem um fator comum: mortalidade maior de homens jovens (WAISELFISZ, 2011). De acordo com Minayo (2009) os homens são as principais vítimas de óbitos violentos e acidentes de trânsito. O grupo etário que mais é atingido por essas mortes é o grupo de 15 a 29 anos. O número de mortes por arma de fogo é superior as outras mortes violentas (BENTO & RECHENBERG, 2013).

Quando expõe-se a morte perinatal, neonatal e infantil, os dados são outros. O Relatório da Situação Mundial da Infância de 2009, da Unicef, divulgou as três maiores causas de óbitos neonatais no mundo: as infecções graves, partos prematuros e asfixia. Ainda de acordo com o relatório, as complicações relacionadas à gestação e ao parto, além de serem causa de boa parte dos óbitos perinatais e neonatais, também estão entre as causas principais da mortalidade das mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade (UNICEF, 2009).

O estado de Rondônia localizado na região norte do país possui uma população estimada de 1.562.409 (IBGE, 2010) e uma frota automobilística de 814.400 veículos (RONDÔNIA, 2014). Uma pesquisa realizada por Waiselfisz (2011) mostra o mapa da violência no Brasil onde Rondônia é mostrado como o estado mais violento para jovens entre 15 e 29 anos de idade. A causa, segundo o estudo, é morte devido a acidentes de trânsito, envolvendo automóveis, motocicletas, ciclistas e pedestres.

Não existe nenhum estudo mostrando as principais causas de morte na cidade de Porto Velho, capital do estado, onde houve nos últimos anos um aumento populacional considerável devido a construção de hidroelétricas e ampliação do agronegócio local. Baseado no exposto o objetivo desta pesquisa foi divulgar as principais causas de óbito que ocorreram na população do município de Porto Velho, no período de 2010 a 2014. Definindo se as mesmas causas se aplicam nesta parte do território federal ou se ocorrem divergências, por fatores, sejam eles, geográficos, climáticos, culturais, religiosos ou de estilo e qualidade de vida da população.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qual-quantitativa.

### 2.2 Coleta de dados

As informações foram coletadas a partir de Guias de Sepultamento do Cemitério Municipal de Porto Velho Santo Antônio e Cemitério Municipal dos Inocentes, no período de 2010 à 2014.

### 2.3 Local de estudo

O Cemitério Municipal Santo Antônio, atualmente usado para sepultamentos dos entes queridos da população (8°48'46"S 63°56'30"W). O Cemitério Municipal dos Inocentes, cemitério de famílias desbravadoras e tradicionais de Porto Velho (8°46'3"S 63°54'12"W).



Figura 1 - Localização geográfica dos cemitérios públicos de Porto Velho. (Fonte – Google Earth)

## 2.4 População e amostra

População: A população encontrada é formada pelo quantitativo de 3651 guias de sepultamento.

Amostra: A amostra usada neste artigo é formada pelo total de 3586 guias de sepultamento.

## 2.5 Análise de dados

Foi usado o programa Microsoft Excel® 2013 para tabular os dados. As Guias de Sepultamento foram analisadas e separadas pelas seguintes variáveis: sexo, idade e *causa mortis* prevalentes.

## 2.6 Critérios de inclusão

Contabilizaram-se as guias de sepultamento registradas na Comarca do município de Porto Velho e distritos, expedidas com inumação para o Cemitério Municipal Santo Antônio e Cemitério Municipal dos Inocentes, que foram possíveis ao acesso.

## 2.7 Critérios de exclusão

Foram excluídas toda e qualquer guia de sepultamento oriundas de outras comarcas.

### 3 | RESULTADOS

O Cemitério dos Inocentes tem em seu espaço físico o total de 22.500 m<sup>2</sup>, onde encontram-se por volta de 20.000 sepulturas. O Cemitério Santo Antônio tem em média 216.330 m<sup>2</sup>, onde localizam-se em torno de 300.000 sepulturas e ossário municipal. Por ser tombado, o Cemitério dos Inocentes faz parte do patrimônio histórico da cidade de Porto Velho. Sendo assim, os sepultamentos nesse cemitério são autorizados somente aos membros falecidos de famílias que já detém de jazigo no local. Por isso, a maioria dos sepultamentos destinados aos cemitérios públicos ocorrem no Cemitério Santo Antônio.

Os índices de mortalidade apresentaram: quando comparados os gêneros por períodos, maior mortalidade em todos os anos para o sexo masculino (Tabela 1). Quando comparadas as variáveis de mortalidade por idade, a maior frequência ocorreu na amostra de faixa etária entre 30 e 64 anos (Tabela 2). Quando analisado a frequência de mortalidade por grupos etários, diferenciando os gêneros, obteve-se o grupo feminino com idade entre 02 meses a 01 ano com 59% dos casos, enquanto na amostra com idades entre 15 e 29 anos, 68% dos casos eram do sexo masculino.

PERÍODO	N TOTAL	F		M		IG	
		N	%	N	%	N	%
2010	743	281	37,8%	461	62,0%	01	0,1%
2011	896	338	37,7%	556	62,1%	02	0,2%
2012	307	114	37,1%	192	62,5%	01	0,3%
2013	928	336	36,2%	590	63,6%	02	0,2%
2014	712	268	37,6%	443	62,3%	01	0,1%
TOTAIS	<b>3586</b>	<b>1337</b>	<b>37,3%</b>	<b>2242</b>	<b>62,5%</b>	<b>07</b>	<b>0,2%</b>

Tabela 1 - Quantidade de óbito geral e por gênero

F. ETÁRIA	ÓBITOS		CAUSA MORTIS		
	N	%	CAUSAS	N	%
NATIMORTOS	168	4,7%	CAUSA DESCONHECIDA	78	46%
			INSUFICIÊNCIA ÚTERO-PLACENTÁRIA	37	22%
			DPP	18	11%
			MAL FORMAÇÃO FETAL	10	6%
0 - 28 DIAS	230	6,4%	CIRCULAR DO CORDÃO UMBILICAL	4	2%
			PREMATURIDADE	79	34%
			CHOQUE SÉPTICO	30	13%
			PNEUMOPATIAS	23	10%
02 M - 01 ANO	75	2,1%	DOENÇA MEMBRANA HIALINA	15	7%
			MAL FORMAÇÃO FETAL	12	5%
			PNEUMOPATIAS	14	19%
			CHOQUE SÉPTICO	9	12%
02 - 14 ANOS	73	2,0%	MIOCARDIOPATIAS	7	9%
			CAUSA DESCONHECIDA	4	5%
			BRONCOASPIRAÇÃO	3	4%
			CAUSA DESCONHECIDA	11	15%
15 - 29 ANOS	341	9,5%	AFOGAMENTO	10	14%
			PNEUMOPATIAS	10	14%
			ACIDENTE DE TRÂNSITO	9	12%
			MIOCARDIOPATIA	6	8%
30 - 64 ANOS	1388	38,7%	FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	118	35%
			ACIDENTE DE TRÂNSITO	46	13%
			FERIMENTO POR ARMA BRANCA	24	7%
			CAUSA DESCONHECIDA	18	5%
> 65 ANOS	1296	36,1%	HIV/AIDS	16	5%
			MIOCARDIOPATIAS	144	10%
			CÂNCERES	129	9%
			CAUSA DESCONHECIDA	79	6%
IGNORADOS	15	0,4%	FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	77	6%
			AC. TRÂNSITO	67	5%
			MIOCARDIOPATIAS	332	26%
			PNEUMOPATIAS	222	17%
			CÂNCERES	197	15%
			AVE	129	10%
			CAUSA DESCONHECIDA	95	7%
			TRAUMATISMO CRANIANO	3	20%
			CAUSA DESCONHECIDA	3	20%
			CÂNCERES	2	13%
			PNEUMOPATIAS	2	13%
			FERIMENTO POR ARMA DE FOGO	1	7%
TOTAL	3586	100%			

Tabela 2 - As 05 principais Causas Mortis por faixas etárias

As principais causas de óbito da população de Porto Velho foram: Cardiopatias, Causas Externas, Oncológicas e Pneumopatias, que somaram pouco menos de 50% das mortes no período analisado (Tabela 03).

<b>CAUSA MORTIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 CARDIOLÓGICAS	588	16,4%
2 CAUSAS EXTERNAS	510	14,2%
3 ONCOLÓGICAS	442	12,3%
4 PNEUMOPATIAS	395	11,0%
5 CAUSAS DESCONHECIDAS	319	8,9%
6 NEUROLÓGICOS	234	6,5%
7 DOENÇAS GESTACIONAIS/ NEONATAIS	218	6,1%
8 INFECÇÕES	206	5,7%
9 HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS	143	4,0%
10 NEFROPATIAS	87	2,4%
11 FALÊNCIA MÚLTIPLA DE ÓRGÃOS	72	2,0%
12 HIPOVOLEMIA	66	1,8%
13 TRAUMATOLÓGICAS	62	1,7%
14 HEPATOPATIAS	57	1,6%
15 NATURAL/SÚBITA	44	1,2%
OUTRAS	143	4,0%
<b>TOTAL</b>	<b>3586</b>	<b>100,0%</b>

Tabela 3 - Índice de mortalidade geral período 2010-2014 em Porto Velho.

Sendo a primeira razão de óbito da população geral, as doenças cardiológicas atingiram em sua maioria homens (58%), com mais de 65 anos (53%), devido à infarto agudo do miocárdio (36%) e choque cardiogênico (17%).

As causas externas atingiram mais os homens (87%) por ferimento por arma de fogo (46%), seguido de acidentes de trânsito (30%) e ferimento por arma branca (11%), com idades entre 30 e 64 anos (47%).

As oncologias, assim como as primeiras causas, causaram mais óbitos masculinos (59%), na faixa etária de 30 a 64 anos (51%). Os principais cânceres foram de sítio pulmonar (15%), gástrico (13%), e próstata (11%).

## 4 | DISCUSSÃO

Por ser tombado, o Cemitério dos Inocentes faz parte do patrimônio histórico da cidade de Porto Velho, sendo assim, os sepultamentos nesse cemitério são autorizados somente aos membros falecidos de famílias que já detém de jazigo no local. Por isso, a maioria dos sepultamentos destinados aos cemitérios públicos ocorre no Cemitério Santo Antônio.

A Tabela 1 salienta a questão da morbimortalidade masculina, confirmando o que é embasado nas campanhas do Ministério da Saúde (MS) de divulgação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Na atuação profissional, o enfermeiro executa ações no âmbito familiar nas Unidades de Saúde da Família (USF's). Na vivência da atuação, são poucos os homens que procuram os serviços de saúde, quando ocorre, geralmente não estão em busca de acompanhamento para si, mas sim

para acompanhar suas esposas e filhos recém-nascidos (RN's). Muitos agravos seriam evitados, caso os homens procurassem os serviços da atenção básica de saúde (BRASIL, 2008). O estilo de vida intenso e boêmio também causa grande impacto na vida dos homens, principalmente dos jovens. Desde muito cedo são ensinados a serem inabaláveis, inalcançáveis e inatingíveis (SABO, 2002). São reflexos da cultura do patriarcado, que enraizou a masculinidade nos indivíduos, transformando a doença em algo feminizado, onde o homem é diminuído por demonstrar a sua fraqueza (BOZON, 2004).

O PNAISH foi criado para desmistificar essa cultura de que somente as mulheres e crianças devem procurar os serviços de saúde, através da campanha “o homem que se cuida não perde o melhor da vida”, lançada em 2009 o MS visou sensibilizar os homens a se consultarem uma vez por ano na rede básica de saúde. Atualmente, a campanha *Novembro Azul* chama a atenção dos homens ao diagnóstico precoce do câncer de próstata (BRASIL, 2009).

Os comparativos de mortalidade por faixas etárias da Tabela 2 mostram o grande número de natimortos por causa de óbito desconhecida (46%) que podem estar relacionados com a insuficiência dos serviços de acompanhamento das gestantes e educação do planejamento familiar, pelos serviços públicos e privados de saúde (SILVA, 2005; ORTIZ, 2008). Outro fato que pode ser levado em consideração é o desconhecimento da gravidez por parte da genitora, acarretando em partos pré-termos e em pré-natal tardio, onde os fatores de risco à vida da gestante e do feto podem passar despercebidos (MALTA, 2010).

As estratégias de saúde da Família visam ampliar a cobertura de atendimentos em saúde. Quando há rotina em consultas na rede básica, os clientes são convidados a participar dos programas de saúde da unidade que frequenta de acordo com as patologias e complicações descobertas no decorrer dos atendimentos: acompanhamento e planejamento familiar, pré-natal, pós-parto atendimento à criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, grupo de hipertensão e diabetes saúde da pessoa idosa, etc. (BRASIL, 2012).

A qualidade do acompanhamento pós parto também influencia na mortalidade dos recém-nascidos, uma vez que a causa mais habitual é complicações devido a prematuridade extrema (34%), seguido de choque séptico (13%) e das pneumopatias (10%) (SILVA, 2005). Nessa faixa etária ocorre naturalmente maior mortalidade do sexo masculino (56%). O que não acontece no grupo etário de 02M a 01 Ano, onde prevalece a mortalidade feminina (59%). Em contrapartida, quando observa-se a longevidade, um pequeno grupo de 07 indivíduos apresentou mortalidade com idade igual ou superior a 100 anos (0,3%), dentre os quais 78% do sexo feminino. Se comparados os sexos, diante da frequência e idade de mortalidade, nota-se que as mulheres são menos numerosas ao nascer, mas vivem mais do que os homens (VALLIN, 1999). Uma das razões é a preocupação feminina com o seu estado saúde-doença e seu bem-estar físico. O cuidado pessoal e a busca pela juventude são características presentes em maioria nas mulheres, o que torna maior a procura por

serviços de saúde e acompanhamentos de rotina (BRASIL, 2011).

No que tange aos jovens de 15 a 29 anos de ambos os sexos, observa-se que as principais causas de morte são por causas externas, a maioria por ferimento por projétil de arma de fogo. No geral temos a mortalidade mais presente para o mesmo motivo (ferimento por arma de fogo) ceifou mais vidas de homens de 30 a 64 anos. Releva uma taxa de homicídios superior aos acidentes de trânsito. Em contrapartida, com base no Mapa da Violência de 2014, divulgado pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA), no que se refere a homicídios, foi a única unidade federal que teve uma queda considerável (WAISELFISZ, 2014).

Na tabela 3 temos as principais *causa mortis* que acometeram a população de Porto Velho. As três principais causas ceifaram 1500 vidas (42%), notoriamente a maioria do sexo masculino (67%), com idades de 30 a 40 anos (46%). Esses dados são obtidos a partir do número de vítimas mortas por este motivo, levando em consideração o número de habitantes da mesma região (WAISELFISZ, 2014).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados preliminares obtidos através desta pesquisa mostram que acontecem as principais características de mortalidade em Porto Velho, no Brasil e no mundo, salvo as alterações de colocação nos rankings. A superioridade da mortalidade masculina é reflexo do estilo de vida e da negação em procurar os serviços de saúde. Nota-se os agravos que poderiam ser evitados em consultas na rede básica de saúde, fazendo o diagnóstico precoce de doenças hipertensivas, diabetes e principalmente as oncológicas. Algumas das patologias pulmonares acompanham os cidadãos desde o seu nascimento, por fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer, os agravos respiratórios que tanto padecem os neonatos e crianças também refletem as características das famílias dessas crianças. Com o acompanhamento familiar por um profissional de saúde qualificado e consultas regulares, principalmente dos agravos das crianças, gestantes e idosos, poderiam ser contornados e controlados.

As dificuldades da implantação das ações do enfermeiro frente ao Programa de Saúde da Família devem ser levadas em consideração, visto que algumas localidades são de difícil acesso, pouco retorno e demanda também da responsabilidade da equipe de saúde. O enfermeiro também faz parte do corpo da Vigilância Epidemiológica dos estados e municípios, exposto isso, é também de responsabilidade do profissional enfermeiro estar com a atenção voltada para as causas de morte da população bem como nas ações que serão executadas pelos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família para conter os agravos. Esses dados são importantes para o levantamento das DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e para a programação de medidas de intervenção.

## **REFERÊNCIAS**

BENTO, F; RECHENBERG, L. **Mortes violentas na cidade de São Paulo em 2011.**

Organização: Instituto Sou da Paz. 1ª edição São Paulo, 2013.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico da População: Rondônia. 2010**

MALTA, DC; DUARTE, EC; ESCALANTE, JCC; ALMEIDA, MF; SARDINHA, LMV; MACÁRIO, EM; et al. **Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde.** Caderno de Saúde Pública. 2010 Mar; 26(3):481-491.

MINAYO, MCS. **Seis características das mortes violentas no Brasil.** R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, jan./jun. 2009.

NEWSMEDBR. OMS divulga as dez principais causas de morte no mundo de 2000 a 2011. 2013.

ONU. Organização das Nações Unidas, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

ORTIZ LP, OUSHIRO DA. **Perfil da mortalidade neonatal no Estado de São Paulo.** São Paulo em Perspectiva. 2008 Jan-Jun; 22(1):19-29.

OTT, EA.; FAVARETTO, ALF; NETO, AFPR.; ZECHIN, JG.; BORDIN, R. **Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil -Caracterização da vítima e das lesões.** Rev. Saúde Pública, 27 (5): 350-6, 1993.

RONDÔNIA. Departamento Estadual de Trânsito. **Anuário estatístico de acidentes de trânsito.** 2014.

SABO, D. **O estudo crítico das masculinidades.** In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. Coletânea gênero plural. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SILVA JLP, CECATTI JG, SERRUYA SJ. **A qualidade do pré-natal no Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2005 Nov; 27(3):103-5.

UNICEF - **Relatório da Situação Mundial da Infância. 2009.** Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/sowc9pt/cap1.html>>. Acesso em: 11 Jun. de 2015.

UNIFESP. Tutorial - Seção I - III. **As 10 Principais Causas de Morte no Brasil.** 2003. Disponível em: <<http://atestadodeobito.unifesp.br/tela.php?numero=5>>

VALLIN, J. **Mortalidade, Sexo e Gênero** – IUSSP, 1999.

WAISELFISZ, JJ. **Caderno Complementar - Mapa da Violência 2011: Os Jovens do Brasil.** Brasília, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2011.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2014: Jovens do Brasil.** Faculdade Latino Americana de ciências sociais – FLACSO. Secretaria Nacional da Juventude, 2014.