

Uso do SIM e SIASI como Ferramenta de Análise da Mortalidade por Homicídios no Estado de Roraima

Use of SIM and SIASI as a tool for analysis of homicide mortality in the State of Roraima

Helton Lima Silva

Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena da Universidade Federal de Roraima, E-mail: helton_hlima@hotmail.com

Hosana Carolina dos Santos Barreto

Graduada em Licenciatura Plena em Química e em Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, com Mestrado em Química Ambiental. Professora efetiva da Universidade Federal de Roraima, lotada no curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, E-mail: hosana.barreto@ufr.br

Ana Paula Barbosa Alves

Graduação em Enfermagem, com mestrado em Ciências da Saúde. Professora efetiva da Universidade Federal de Roraima, lotada no curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, E-mail: paula.alves@ufr.br

Simone Lopes de Almeida

Graduação em Enfermagem, com mestrado em Ciências da Saúde. Professora efetiva da Universidade Federal de Roraima, lotada no curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, do Instituto Insikiran de Formação Superior Indígena, E-mail: simone.lopes@ufr.br

Resumo: No Brasil a violência se caracteriza como um grave problema de saúde, afetando toda a sociedade brasileira. O homicídio é uma das principais causas de violência estudada, por permitir identificar o nível de violência que a sociedade está exposta. O estudo tem como objetivo mostrar o mapa da violência no Estado de Roraima e mais especificamente no município que apresentou maior Taxa de Homicídios, tendo como base de informações dados secundários coletados no SIM e SIASI dos DSEIs Leste e Yanomami de Roraima. A análise mostrou a evolução da Taxa de Homicídios no Estado ao longo do período de 2010 a 2017, e que o município de Alto Alegre possui maior taxa de homicídio dentro do período com 9,18/1000hab no Estado de Roraima. Os óbitos por homicídio registrados no SIM entre 2010 a 2017 em Alto Alegre somaram 151 casos, desses 127 eram indivíduos indígenas. No mesmo período o SIASI registra em Alto Alegre 123 mortes por homicídio, sendo 2 registros de indígenas atendidos pelo DSEI Leste e 121 registros de indígenas atendidos pelo DSEI Yanomami. As análises dos dados dos sistemas mostram que em Alto Alegre a população indígena tem um alto índice de mortalidade por homicídios, que afeta principalmente crianças menores de um ano de idade, com 41,7% dos casos. Nesse contexto os Sistemas de Informações em Saúde são ferramentas de fundamental importância para análise epidemiológicas da população do Estado de Roraima, fornecendo dados para conhecer e prevenir os principais problemas de saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Informações em Saúde; SIASI; Homicídio; População Indígena.

Abstract: In Brazil, violence is characterized as a serious health problem, affecting the entire Brazilian society. Homicide is one of the main causes of violence studied, because it allows identifying the level of violence that society is exposed to. The study aims to show the map of violence in the State of Roraima and more specifically in the municipality that presented the highest Homicide Rate, based on information collected in the SIM and SIASI of the DSEIs Leste and Yanomami de Roraima. The analysis showed the evolution of the Homicide Rate in the State over the period from 2010 to 2017, and that the municipality of Alto Alegre has the highest homicide rate within the period with 9.18 / 1000 inhabitants in the State of Roraima. Deaths from homicide recorded in the SIM between 2010 and 2017 in Alto Alegre totaled 151 cases, of which 127 were indigenous individuals. In the same period SIASI registered in Alto Alegre 123 deaths by homicide, being 2 registries of indigenous attended by the DSEI East and 121 registries of indigenous served by the Yanomami DSEI. The analysis of the data from the systems shows that in Alto Alegre the indigenous population has a high mortality rate due to homicides, which affects mainly children under one year old, with 41.7% of the cases. In this context, Health Information Systems are tools of fundamental importance for the epidemiological analysis of the population of the State of Roraima, providing data to know and prevent the main health problems.

Key words: Health Information Systems; SIASI; Murder; Indigenous Population.

Recebido em 12/03/2019

Aprovado em: 03/05/2019



INTRODUÇÃO

As informações em saúde no Brasil, historicamente sempre foram bastante fragmentadas, existiam vários bancos de dados, que geravam resultados diferentes quando comparados. Havia muito dados, porém esses eram esparsos, não mostrando a verdadeira situação da saúde, e, portanto, dificultava a de decisões. Nesse sentido os sistemas de informação têm objetivo de gerar conhecimentos para fundamentar a gestão do serviço (BRASIL, 2009).

Para Marin (2010) os Sistemas de Informação (SIS) em Saúde são componentes inter-relacionados que tem como principais funções: coletar, processar, armazenar e distribuir dados sobre saúde. SIS são ferramentas que geram informações, as quais são utilizados na área da saúde com o objetivo planejar e aperfeiçoar as tomadas de decisões no sistema de saúde.

Os SIS podem ser classificados em três bancos de dados, os agregam a área administrativa, clínica e epidemiológica. Os bancos dados administrativos reúnem elementos demográficos, procedimentos realizados e diagnósticos dos usuários, não se insere os dados clínicos. Nos dados epidemiológicos se insere informações de agravos de notificação compulsória, doenças e óbitos. Nos bancos de dados clínicos estão presentes as informações geradas a partir do contato do usuário com a unidade de saúde. Os três bancos de dados constituem uma importante ferramenta para consolidação de ações de saúde (COELI et al., 2011).

No Brasil são cinco as categorias de SIS, abrangendo dados relacionados às áreas do Sistema de Saúde Nacional. São eles: 1) Sistemas de cadastro, 2) Sistemas ambulatoriais, 3) Sistemas epidemiológicos, 4) Sistemas hospitalares e 5) Sistemas de gestão.

Os sistemas epidemiológicos armazenam dados referentes a morbidade e mortalidade. Os sistemas epidemiológicos são compostos por: Sistemas de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); Sistemas de Informação dos Nascidos Vivos (Sinasc), que reúne as informações epidemiológicas dos nascimentos ocorridos em todo o país; Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (Sinan), o qual tem como atribuição armazenar informações dos agravos e doenças de notificação compulsória; e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (TROCCOLI, 2005).

No que diz respeito à saúde indígena, temos o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) que foi criado em 1999. E segundo Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em uma ferramenta para monitoramento das ações de saúde desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), fornecendo dados para construção de indicadores e subsidiando informações no objetivo de analisar e avaliar a saúde da população indígena. É ferramenta fundamental para organização e planejamento de ações referentes a política de atenção à saúde dos povos indígenas.

O SIM e o SIASI são fontes de dados para análise de óbitos, o primeiro mostra os óbitos em todo o Brasil. Já o segundo é específico sobre a

epidemiologia dos povos indígenas, e também registra dados sobre óbitos referentes à população indígena de todo o país.

O homicídio é uma das várias formas de violência, presente nos estados brasileiros, causa grande preocupação às autoridades. Segundo o Ministério da Saúde (MS), homicídio está inserido na categoria violências, classificada como Causas externas de Morbidade e Mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nesse contexto os homicídios representam um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2008).

Analisando dados de 2013 do SIM, o MS concluiu que nesse ano foram registrados 151.683 óbitos por causas externas no Brasil, o estudo apontou ainda que os homens são os que mais sofrem esse tipo de óbito, respondendo por 82,2% dos casos, mostrando assim que o mesmo tem 4,7 mais riscos de morrer comparado com o sexo feminino. Em relação a raça cor, a população parda é a mais afetada representando um pouco mais da metade dos óbitos. Entre as regiões do país, a que possui maior percentual de mortes por causas externas foi a Região Sudeste com 36,8% (BRASIL, 2015).

Entre 2006 e 2016 o perfil das vítimas de óbitos por homicídio no estado de Roraima possui as mesmas características apresentadas no restante do país, pois a população mais afetada é a masculina jovem, com baixo nível de escolaridade. Os jovens de 15-29 anos correspondem a metade dos óbitos do estado. Em Roraima, os números das taxas relacionadas a raça/cor não diferem dos demais estados. A raça/cor parda é o que tem maior percentual de óbitos por homicídio com 80,5%, seguido da população branca com 8,2% e da população indígena 4,9%. É bastante importante observar os homicídios entre a população indígena de Roraima, pois o mesmo apresenta como característica fatores multiterritoriais (OLIVEIRA, 2017).

Segundo o senso de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), o município de Alto Alegre possui população indígena de cerca de 46% do total de toda sua população. Dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) mostraram que essa população apresenta alta taxa de homicídios entre os anos de 2006 a 2016. Dados sobre óbitos por homicídios analisados a partir do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) SESAU/RR mostra que o município de Alto Alegre tem a maior taxa de homicídio por 1.000 habitantes entre os 15 municípios do estado de Roraima no período de 2006 a 2016, caracterizando o mesmo como o município mais violento para sua população residente. O município possui população total de 16.448 habitantes segundo Censo de 2010, e uma população indígena de 7.544 habitantes. No período analisado foram informados no SIM da CGVS/SESAU-RR 148 homicídios no município, mostrando que a população que possui o maior número de vítimas é a indígena, com 124 óbitos, chegando ao percentual de 84% do total dos óbitos por homicídio (SILVA et al., 2017).

Sabendo que as violências se caracterizam como grave problema de saúde pública, e nesse

contexto se insere o homicídio, cria-se a reflexão de como desenvolver e articular políticas públicas que possibilitem melhorias para o Estado nas áreas de saúde e segurança pública. Por este questionamento, buscando conhecer o perfil dos homicídios no Estado de Roraima e no Município de Alto Alegre, este estudo propõe analisar dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM/SESAU/RR e SIASI dos DSEI Leste e DSEI Yanomami, considerando que a população indígena do Estado e mais especificamente do Município Alto Alegre é bastante afetada por esse tipo de violência.

De forma geral, esse estudo procura analisar dados epidemiológicos de homicídios referentes ao Estado de Roraima e ao município de Alto Alegre utilizando como ferramenta os SIS para coleta dos dados secundários, e assim contribuir com informações que possam servir de instrumento para ações voltadas às estratégias de defesa social.

O trabalho trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, exploratório e analítico, com abordagem qualitativa e quantitativa sobre os óbitos por homicídios no estado de Roraima e contra indígenas no município de Alto Alegre-Roraima entre os anos de 2010 a 2017.

A pesquisa epidemiológica tem os objetivos de compreender e explicar os eventos ligados à saúde, buscando sempre contribuir para melhor a saúde da população. Trata-se de uma investigação que tem como base a coleta de dados existentes, observando seu valor e qualidade, e assim produzir estimativas sobre o caso estudado (BLOCH; COUTINHO, 2011).

MATERIAL E MÉTODOS

A análise foi feita tendo como base os dados secundários no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) do TABNET da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (SESAU/RR), TABNET do DATASUS, assim como dados secundários dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Leste e Yanomami, disponíveis no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para analisar os óbitos no Estado de Roraima, primeiramente foi utilizada a Classificação Internacional de Doença, décima revisão – CID 10. Em seguida foi usado o capítulo XX dessa classificação para especificar os óbitos por Agressão/homicídio (X85-Y09). Posteriormente foi realizada coleta de dados de óbitos gerais e por homicídios nos municípios do estado de Roraima no SIM (SIM/CGVS/SESAU-RR) e no SIASI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Leste e Yanomami para análise comparativa dos óbitos gerais e por homicídios entre os municípios de Roraima no Município de Alto Alegre, bem como nas áreas indígenas pertencentes a esse município. O estudo faz também uma análise de dados sobre sexo, faixa etária, e principais causas de óbitos por homicídio entre 2010 e 2017 no município de Alto Alegre.

Utilizaram-se dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Senso

de 2010, assim como informações sobre a população indígena período de 2010 a 2017 dos censos populacionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Leste e Yanomami no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para o cálculo do Coeficiente Geral de Mortalidade do Estado de Roraima, usou-se o número total de óbitos notificados por ano no Estado no período de 2010 a 2017, dividido pelo número total de habitantes do Estado segundo o Censo do IBGE 2010, multiplicado por 1.000 (COSTA; KALE; VERMELHO, 2009).

Para o cálculo da Taxa de Mortalidade por homicídio no Estado de Roraima, usou-se o número total de casos notificados por município dividido pelo número total de habitantes de cada município, multiplicado por 1.000 conforme Medronho (2009).

Após a coleta, os dados foram tabulados e distribuídos em planilhas no Excel®. Para a avaliação dos dados, foram realizadas análise quanto ao número de óbitos por homicídio nas variáveis indicadas e Taxa de Mortalidade no período de 2010 a 2017.

Os resultados serão apresentados em forma de gráficos e tabelas.

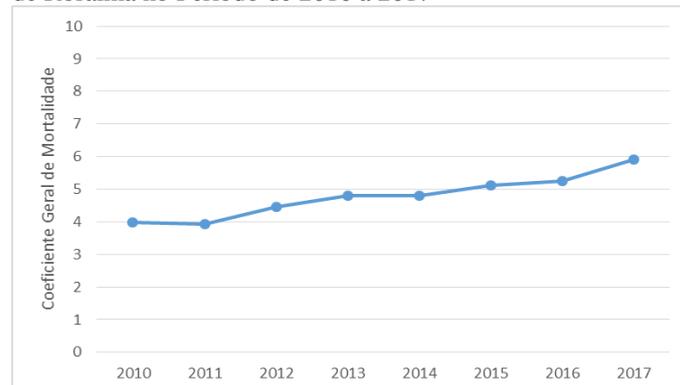
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos óbitos no período de 2010 a 2017, este estudo foi dividido em três momentos, sendo no primeiro momento analisados dados secundários do SIM, no segundo momento analisam-se dados secundários sobre óbitos do SIASI, e por último foi feita a análise comparativa dos dados.

ÓBITOS NO ESTADO DE RORAIMA: SEGUNDO DADOS DO SIM

É importante conhecer as principais causas de morbidade e mortalidade que acometem a população, de forma a desenvolver políticas públicas que permitam reduzir essas causas. Na Figura 1 pode ser observado o Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) no período de 2010 a 2017, em que expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes na população do Estado de Roraima.

Figura 1 - Coeficiente Geral de Mortalidade do Estado de Roraima no Período de 2010 a 2017



A análise do CGM, segundo Costa, Kale e Vermelho (2009) permite relacionar o nível de saúde de diferentes áreas no tempo estudado, através dos dados gerais de óbitos, sem a necessidade de outras informações como sexo, idade ou causa do óbito. Taxas elevadas estão associadas às baixas condições socioeconômicas ou elevada proporção de pessoas idosas na população total.

A análise de dados gerais obtidos no SIM/SESAU-RR entre os anos de 2010 a 2017 mostra quais as principais causas de óbitos no Estado de Roraima, em que as causas estão classificadas de acordo com CID 10. Destacam-se os óbitos por Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98). O capítulo XX da CID-10 ocupa o primeiro lugar das causas de óbitos no Estado de Roraima entre os anos de

2010 a 2017, com um total de 3854 óbitos registrados, seguido pelos óbitos causados por doenças do aparelho circulatório com 3265 registros, representando 22,4% e 19% do total de óbitos no Estado no período, respectivamente.

Em uma análise mais detalhada sobre os óbitos referentes às Causas Externas, o estudo classificou e subdividiu em três principais eixos conforme pode ser observado na Tabela 1, os quais correspondem a Acidente (V01-X59), Suicídio (X60-X84) e Homicídio (X85-Y09). Observa-se que os Acidentes são as principais causas de óbitos no estado, seguido de Homicídios. Os acidentes são responsáveis por 40,5% do total de mortes por Causas Externas, e os homicídios por 38,2%.

Tabela 2 – Óbitos por causas externas no Estado de Roraima entre os anos de 2010 a 2017

CAUSAS EXTERNAS*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
ACIDENTE	179	182	188	218	197	236	157	204	1561
SUICIDIO	35	34	40	33	32	57	59	43	333
HOMICIDIO	127	103	169	222	167	218	214	253	1473
Causas Indeterminadas	26	16	31	34	46	24	32	35	244
Outras	19	33	22	23	19	40	30	57	243
Total	386	368	450	530	461	575	492	592	3854

* Fonte: SIM/CGVS/SESAU-RR

Segundo Brasil (2011), Roraima apresenta elevado percentual de óbitos por causas externas com 22,5% das mortes, um valor bastante superior ao da região 1 (7,2%) e do país (12,5%). Brasil aponta ainda que Roraima apresentou em 2008 taxa de mortalidade por homicídios de 23,5 homicídios por 100.000 habitantes, uma taxa alta segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde, no entanto inferior à média brasileira (25,6 por 100.000) e da região Norte (30,9 por 100.000). É destacado ainda que até 2004 este coeficiente apresentava uma tendência de declínio no estado, elevando em 2006 e 2007 e com nova queda em 2008.

Considerando a análise de quais causas externas mais vitimou pessoas no Estado de Roraima, este estudo busca mostrar e analisar a violência nos municípios de Roraima através da Causa Agressão/Homicídios (X85-Y09), analisando mais especificamente os óbitos por Homicídios.

MAPA DA VIOLÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA

Nessa análise, o estudo tem como objetivo mostrar a partir de dados registrados entre 2010 a 2017, no SIM/SESAU-RR o número total de óbitos por homicídio em todos os municípios do Estado de Roraima, visando mostrar qual desses municípios apresenta o maior quantitativo de mortes por esse tipo causa, bem como obter a taxa de homicídio por ano, fazer uma relação entre os municípios e identificar o mais violento para sua população residente.

De acordo com dados do SIM, Roraima registrou no período de 2010 a 2017, 1473 mortes por agressão (Homicídio). O município que apresentou mais vítimas por agressão foi Boa Vista com 808 óbitos, seguido de Alto Alegre e Caracará com 151 e 134 mortes, respectivamente, conforme o Mapa da Violência no Estado (Figura 2A).

O estudo mostra também o baixo número de homicídios nos municípios de Uiramutã, com apenas 5 registros, e o Município de Normandia com 7 mortes no período analisado. É importante mencionar que no Mapa da Violência de 2014, o município de Caracará possuía a maior taxa de homicídio do país no ano de 2012, entre os municípios com mais de 10 mil habitantes.

Diante deste cenário foi analisada a Taxa de Homicídios por 1.000 habitantes de todo o período, somando as taxas de cada ano no período de 2010 a 2017, e observou que se destacam com os maiores valores os municípios de Alto Alegre e Caracará, com 9,18 e 7,28/1000hab respectivamente (Figura 2B). Boa Vista, no entanto, apesar de possuir o maior número de casos de homicídios, com 808 mortes, apresenta Taxa de homicídio de 2,84/1000 habitantes. As menores taxas de homicídios pertencem aos Municípios de Uiramutã e Normandia, apresentando taxas menores de 1% cada (Figura 2B).

Na Tabela 2 é possível observar a Taxa de Homicídios em cada município do Estado por ano no período de 2010 a 2017.

Figura 2 - (A) Mapa da violência do Estado de Roraima; (B) Taxa de Homicídios Total por 1000 habitantes por município no período de 2010 a 2017

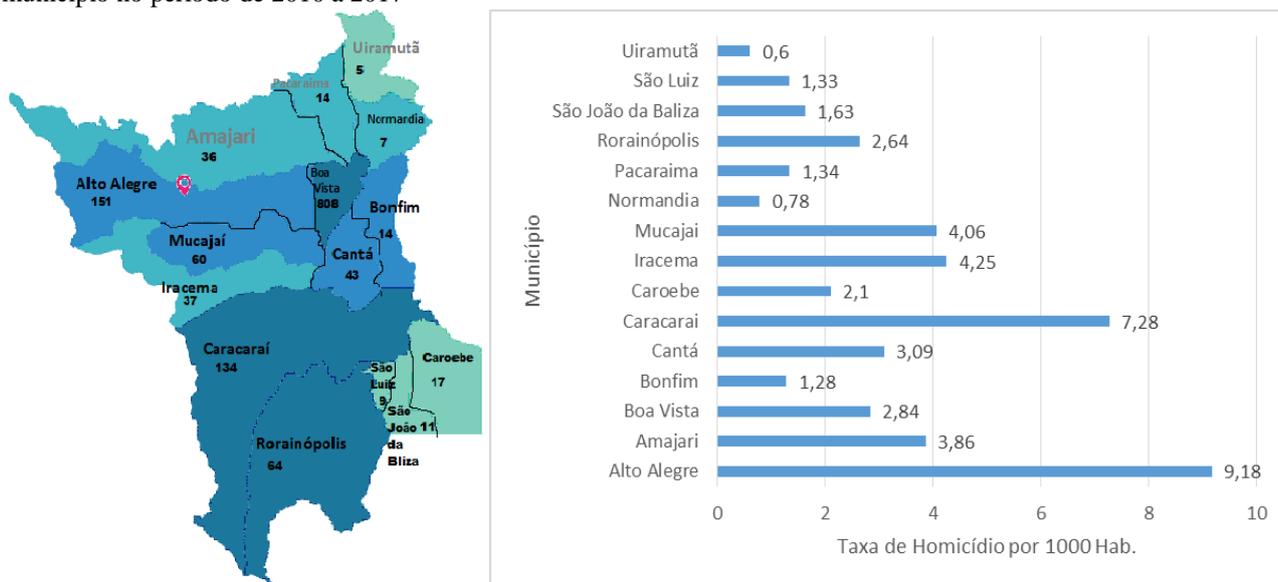


Tabela 2 - Taxa de Homicídio por 1000 habitantes nos municípios de Roraima

Municípios	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Alegre	0,3	0,61	0,85	1,95	0,97	1,7	1,16	1,64
Amajari	0,32	0,21	0,43	0,64	0,32	0,43	0,64	0,86
Boa Vista	0,29	0,19	0,29	0,44	0,28	0,42	0,41	0,52
Bonfim	0,18	0,18	0	0,09	0,09	0,37	0,27	0,09
Cantá	0,22	0,29	0,22	0,36	0,65	0,43	0,58	0,36
Caracará	0,27	0,38	0,98	1,41	1,09	1,25	1,25	0,65
Caroebe	0,25	0,25	0,25	0,12	0,25	0,49	0,37	0,12
Iracema	0,46	0,34	0,11	0,34	1,49	0,69	0,46	0,34
Mucajai	0,34	0,41	0,34	0,47	0,68	0,47	0,54	0,81
Normandia	0	0,11	0,11	0,11	0	0,11	0,22	0,11
Pacaraima	0,1	0,29	0,19	0,19	0,29	0,1	0	0,19
Rorainópolis	0,33	0,16	0,41	0,21	0,21	0,25	0,45	0,62
São João da Baliza	0,15	0	0,3	0,59	0,15	0	0,15	0,3
São Luiz	0,3	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,3
Uiramutã	0,24	0,12	0	0	0	0,12	0,12	0
Total	0,28	0,23	0,38	0,49	0,37	0,48	0,48	0,57

O estudo observa que entre as principais causas de óbitos por homicídios no Estado de Roraima no período de 2010 a 2017, a causa X99 registrou o maior número de óbitos com 539, seguido de X95 com 377 e Y09 com 200 óbitos registrados. Ainda sobre as principais causas de óbitos por homicídios no Estado no período de 2010 a 2017, a Figura 3 mostra o percentual das principais causas, tendo como destaque a Agressão objeto cortante ou penetrante (X99) com 36.52%, seguido de Agressão disparo outra arma de fogo ou NE (X95).

A Figura 4A mostra a média das taxas de homicídio dos municípios de Roraima entre os anos de 2010 a 2017. O município de Alto Alegre se destaca novamente, pois em relação aos demais municípios é o único com a média de taxa de homicídio superior a 1,15/1000 habitantes, seguido pelo município de

Caracará que apresenta taxa de 0,91/1000 habitantes. Na Figura 4B é possível observar a evolução da violência pela Taxa de Homicídios no Estado de Roraima no período de 2010 a 2017, apresentando crescimento gradativo da violência letal no período analisado. Houve queda na taxa de 2011 em relação a taxa de 2010, e em 2014 comparando com a taxa de 2013. No entanto a taxa de homicídio que em 2010 somava 0,28/1000 habitante, em 2017 a taxa chegou a 0,57/1000 habitantes. Esses valores permitem confirmar os dados do Atlas da Violência 2018 do IPEA (2018), em que, semelhante ao contexto nacional, Roraima apresentou um aumento gradativo da taxa de homicídios ao longo dos últimos anos.

Figura 3 - Principais Causas de Óbitos por Homicídio no Estado de Roraima de 2010 a 2017

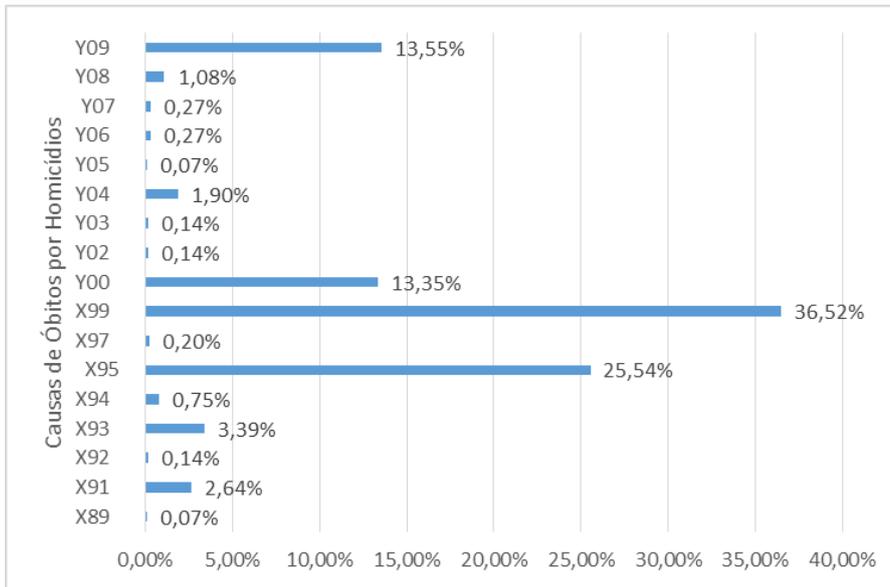
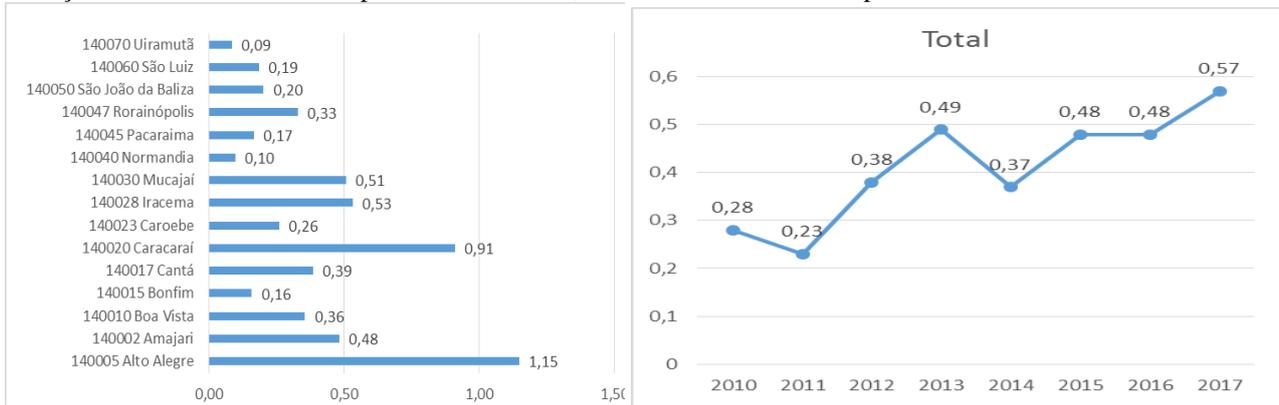


Figura 4 - (A) Média da Taxa de Homicídio por 1000 habitantes por município no período de 2010 a 2017; (B) Evolução da Taxa de Homicídios por 1000 habitantes, do Estado de Roraima no período de 2010 a 2017

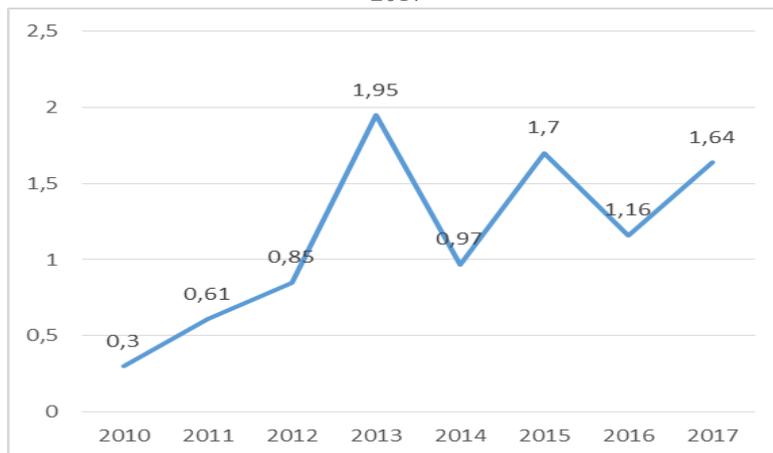


ÓBITOS POR HOMICÍDIO EM ALTO ALEGRE DE 2010 A 2017

Como observado na Figura 2B, o município de Alto Alegre apresentou a maior Taxa de Homicídio entre os municípios de Roraima. No período de 2010 a

2017, segundo dados do SIM/SESAU-RR, o município de Alto Alegre registrou 151 homicídios, tendo 2013 como o ano que registrou maior número de mortes, com 32 homicídios. Na Figura 5 pode ser observada a evolução da Taxa de Homicídios no município entre 2010 a 2017.

Figura 5 - Evolução da Taxa de Homicídios por 1000 habitantes, do Município de Alto Alegre no período de 2010 a 2017



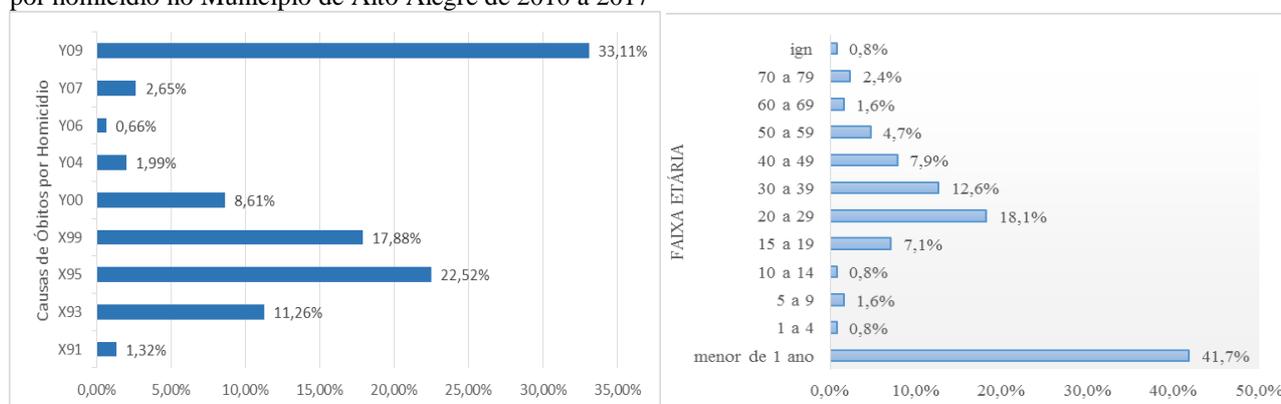
Na Tabela 3 observa-se que quanto às causas de óbitos por homicídio, a principal foi a Agressão por meios Não Especificados (Y09), que totalizou 50 mortes, representando 33,11% dos homicídios. A segunda maior causa de óbitos por Homicídios foi Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (X95) com 34 óbitos, representando um quantitativo de 22,52% do total dos

casos registrados. O percentual das principais causas listadas na tabela 3 pode ser observado na Figura 6A. No que se refere à faixa etária das vítimas, o estudo mostra em primeiro lugar a faixa etária Menor de Um Ano com 53 mortes (41,7%), seguida de 20 a 29 anos com 26 mortes (18,1%). A Figura 6B mostra o percentual para cada faixa etária.

Tabela 3 – Óbitos por Causas de Óbitos por Homicídios no município de Alto Alegre entre os anos de 2010 a 2017

Principais Causas de Óbito por Homicídios	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
X91 Agressão por meio e enforcamento, estrangulamento e sufocação	0	0	0	2	0	0	0	0	2
X93 Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão	0	0	1	0	0	0	2	14	17
X95 Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada	2	5	3	6	1	9	5	3	34
X99 Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	2	0	4	3	5	5	3	5	27
Y00 Agressão por meio de um objeto contundente	0	2	1	3	1	3	1	2	13
Y04 Agressão por meio de força corporal	0	0	0	0	1	1	1	0	3
Y06 Negligência e abandono	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Y07 Outras síndromes de maus tratos	0	0	0	2	0	1	1	0	4
Y09 Agressão por meios não especificados	1	3	5	16	8	8	6	3	50
Total	5	10	14	32	16	28	19	27	151

Figura 6 - (A) Principais Causas de Óbitos por Homicídio em Alto Alegre de 2010 a 2017; (B) Faixa Etária dos óbitos por homicídio no Município de Alto Alegre de 2010 a 2017



O estudo também analisou a variável sexo, com o objetivo de mostrar qual o sexo das vítimas do homicídio no município. Nesse contexto o estudo apontou que o sexo masculino possui o maior número de vítimas com 116 casos (76,8%), já as vítimas do sexo feminino somam 35 casos (23,2%). Os homicídios contra homens em Alto Alegre somam um percentual bastante alto.

Segundo a variável Raça/Cor, os dados mostram que há maior número de óbitos por homicídios no município de Alto Alegre na Raça/Cor Indígena com 127 mortes, seguido da Raça/Cor Parda com 20 casos registrados. Os óbitos por homicídio da população indígena do município equivalem a 84,1% do total das mortes, enquanto a população Parda soma 13,2%.

Diante deste contexto, o estudo buscou analisar mais detalhadamente os óbitos por homicídios ocorridos na população indígena de Alto Alegre.

ÓBITOS POR HOMICÍDIOS DA POPULAÇÃO INDÍGENA DE ALTO ALEGRE

O censo do IBGE de 2010 mostra que o município de Alto Alegre possuía uma população total de 16.448 pessoas, onde 7.544 são indígenas, o que representa quase 46% do total da população desse município.

Segundo os dados obtidos no SIM/SESAU-RR, ocorreram 151 óbitos por homicídios em todo o município, sendo que destes, 127 vítimas eram indígenas. Dessa forma, a Taxa de Homicídios entre Indígenas no Município de Alto Alegre chega aos 16,83/1000hab enquanto que a população parda apresenta Taxa de 1,21/1000hab.

Os dados também mostram que as principais causas dos óbitos por homicídio da população indígena são por Agressão por Meios Não Especificados (Y09) com 48 mortes (37,8%) seguido de Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não

especificada (X95) com 28 óbitos (22%), não diferindo do contexto já observado para todo o município.

Sobre a variável Faixa Etária, o estudo mostrou que a faixa etária com maior ocorrência de óbitos por homicídios entre indígenas é a Menor de uma Ano de Idade com um total de 53 óbitos registrados, seguido da faixa etária 20 a 29 anos com 23 óbitos, equivalendo a 41,7% e 18,1% respectivamente.

Também foi possível analisar óbitos por homicídio da população indígena de Alto Alegre, em relação ao sexo das vítimas, chegando assim, no total de 93 mortes da população masculina (73,2%) e 34 óbitos entre a população feminina (26,8%).

ÓBITOS DA POPULAÇÃO INDÍGENA ALTO ALEGRE: SEGUNDO DADOS SIASI

O estudo analisou os dados sobre óbitos no período de 2010 a 2017, coletados do SIASI dos Distritos Especiais Indígenas Leste e Yanomami, que juntos atendem à população indígena de Alto Alegre-RR.

ANÁLISE DE DADOS DOS ÓBITOS DO SIASI/DSEI LESTE

No período de 2010 a 2017 as causas externas de morbidade e mortalidade somaram 10 mortes, representando 14,1% do total de 71 óbitos registrados nas áreas indígenas do DSEI Leste localizada no espaço territorial do município de Alto Alegre.

No período do estudo, o SIASI do DSEI Leste no município de Alto Alegre possui registro de dois óbitos por homicídio, dois óbitos por Suicídio, quatro por Acidente e dois por outras causas indeterminada. Sobre óbitos por homicídio o primeiro ocorreu em 2015, onde a causa foi por Agressão por meio de objeto cortante

ou penetrante (X99), a vítima era do sexo masculino com faixa etária acima de 60 anos de idade. O segundo óbito em 2017 foi por Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (X95), a vítima também era do sexo masculino, com faixa etária de 10 a 19 anos de idade.

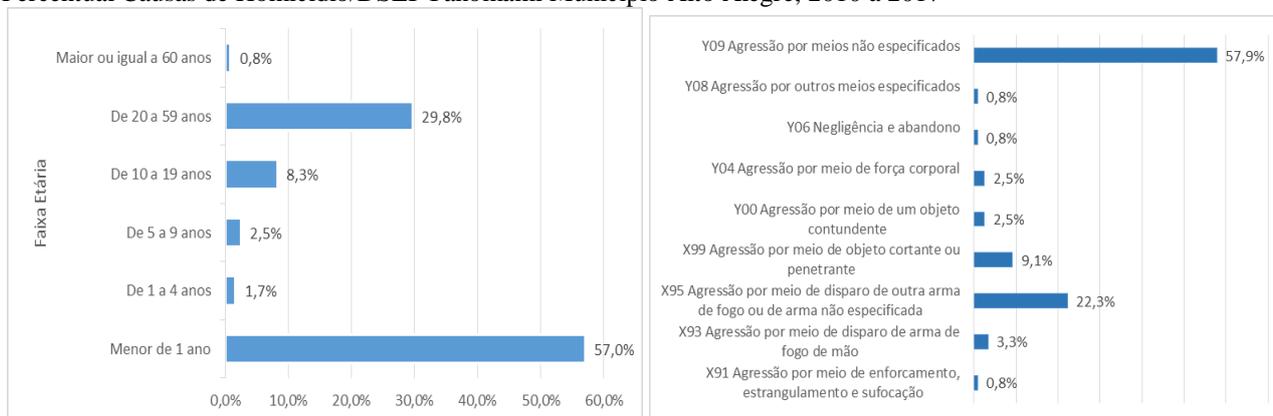
ANÁLISE DE DADOS DOS ÓBITOS DO SIASI/DSEI YANOMAMI

No período de 2010 a 2017 as causas externas de morbidade e mortalidade somaram 175 mortes, representando 32,5% do total de 538 óbitos registrados na área do DSEI Yanomami localizada no espaço territorial do município de Alto Alegre.

Sobre os óbitos por causas externas da população da área do DSEI Yanomami no município de Alto Alegre, os homicídios vitimaram 121 pessoas, seguido dos acidentes com 44 mortes. Em percentual os homicídios correspondem a mais de 69% das mortes registradas, seguido de acidentes com 25,1%, outras causas externas com 5,1% e suicídio com 0,6%.

Analisando as mortes por homicídio, o estudo mostrou qual faixa etária possui mais vítimas desse tipo de causa externa na área indígena do município atendidos pelo DSEI Yanomami, e chegou no resultado que aponta a faixa etária Menor de Um Ano de Idade, possui 69 casos, chegando ao percentual de 57% do total dos óbitos (Figura 7A). Na Figura 7B, os dados mostram as principais causas de homicídios na área atendida pelo DSEI Yanomami no Município de Alto Alegre, onde a causa com maior número de registro de mortes é a Agressão por meios não especificados (Y09), com 70 óbitos, isso corresponde a 57,9% de todos os óbitos registrados.

Figura 7 - (A) Percentual de óbitos Faixa-etária. Homicídio DSEI Yanomami/Município Alto Alegre 2010-2017; (B) Percentual Causas de Homicídio/DSEI Yanomami Município Alto Alegre, 2010 a 2017



Também foi possível analisar que os homicídios vitimaram mais pessoas do sexo masculino, registrando 75 óbitos, isso corresponde um percentual de 62% do total de mortes registradas por homicídios, e 46 óbitos do sexo feminino, o que corresponde a 38%. A causa de Homicídio X95 vitimou 27 pessoas sendo 78% eram do sexo masculino e 22% do feminino. Observou-se que 74% dos homicídios por X95 foram contra pessoas

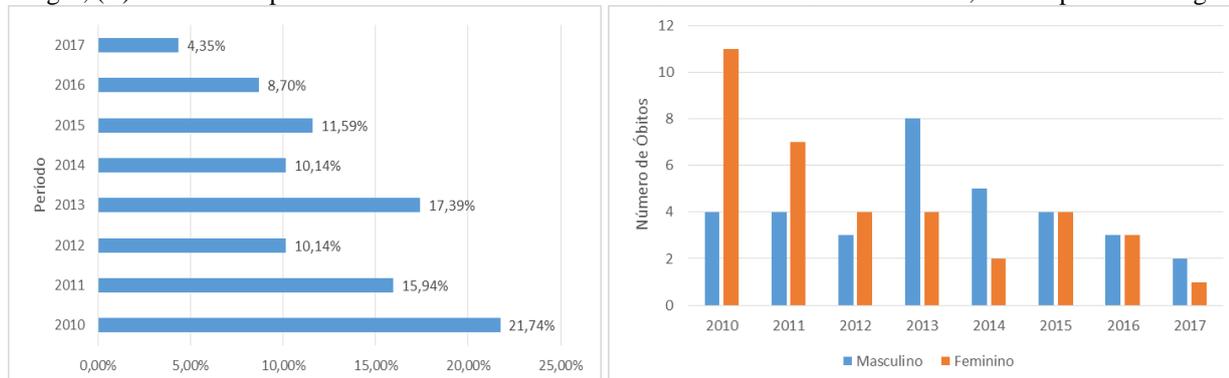
da faixa etária de 20 a 59 anos, seguido de 10 a 19 anos com 11%.

Agressão por meios não especificados (Y09) é a causa de que mais vitimou indígenas na área atendida pelo DSEI Yanomami no município de Alto Alegre. O estudo analisou qual a faixa etária que mais foi afetada por esse tipo de óbito. Os dados apontam que dos 70 óbitos registrados para esse tipo de agressão, 69

ocorreram em indivíduos na faixa etária Menor de Um Ano de Idade. Na Figura 8A, é possível acompanhar a evolução desses óbitos no período de 2010 a 2017, sendo possível observar uma redução gradativa na notificação dos óbitos dessa faixa etária ao longo do período analisado. Quando analisados os óbitos por

homicídios pela variável Sexo na faixa etária de Menor de Um Ano, observou 36 óbitos em crianças do sexo feminino (52,2%) e 33 do sexo masculino (47,8%), podendo ser observada sua evolução na Figura 8B.

Figura 8 - (A) Evolução dos Homicídios na Faixa Etária Menor de Um Ano no DSEI Yanomami/Município Alto Alegre; (B) Homicídios por Sexo na Faixa Etária Menor de Um Ano no DSEI Yanomami, Município Alto Alegre



ANÁLISE DOS RESULTADOS

No Brasil e no mundo a morbimortalidade por causas externas evoluiu a partir dos anos 80, tornando-se assim, um grande problema de saúde pública nos dias atuais. Analisando dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) de 1980 a 2004 o percentual de óbitos por causas externas teve aumento de mais de 3%, passando de 59 para pouco mais de 70 a taxa de óbitos por 100 habitantes no Brasil. Os dados apontaram ainda que os homens adultos jovens do país, estão mais expostos a essas causas (MELLO JORGE; KOIZUMI; TONO, 2018).

No estado de Roraima também se vê essa evolução dos óbitos por causas externas. Em 2010 as mortes por causas externas somaram um total de 386 óbitos, já em 2017 o total de mortes foi de 592. Segundo o Ministério da Saúde as causas externas são consideradas um grave problema de saúde no Brasil, ocupando o segundo lugar na lista das causas de óbitos. Em Roraima as causas externas são a principal causa de mortes no estado, ocupando o primeiro lugar das causas de óbitos. Dados do SIM mostram que de 2010 a 2017 foram registrados 3854 óbitos, esse total representa 22,4% das causas de mortes no estado.

De acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID) em seu capítulo XX- Causas externas de morbidade e mortalidade, compreendem os acidentes e as violências. Sendo que, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, são exemplos de acidentes. Enquanto que, homicídios, suicídios, violência sexual, são exemplos de violência (BRASIL, 2008). O estudo tendo como base de dados o SIM, mostrou que no estado de Roraima os acidentes ocupam o primeiro lugar entre as mortes por causas externas, seguido de perto pelos homicídios. No período de 2010 a 2017 as mortes por acidente totalizaram 1561 e as mortes por homicídio 1473. Em

percentual os acidentes representam 41% e os homicídios 38 % das mortes por Causas Externas.

O homicídio é a subcausa que mais chama atenção de todas as mortes por causas externas no Brasil no período de 1980 a 2000, pois teve um crescimento significativo de mais 200%. Em 1980 houve 13601 óbitos por homicídio, já em 2000 esse número aumentou para 45343, nesse último ano os homicídios responderam por 38,3% das mortes por causas externas no país. Os números mostram que nesses 20 anos a população masculina foi que teve mais vítimas. Os homicídios ocorreram principalmente com utilização de armas de fogo (MINAYO, 2006). Neste estudo, no entanto observa-se que para o Estado Roraima a principal causa de homicídios é X99 com 36,52%, e em segundo lugar X95 com 25,54%. No município de Alto Alegre os homicídios por X95 também são a segunda principal causa das mortes para população geral, com 22,52%, segundo o Sim, e 22,3% para população indígena segundo o SIASI. Nesse caso o município de Alto Alegre, tanto o SIM quanto SIASI apontam como a principal causa de óbitos por homicídios Y09 e X95.

Dados do SIM mostram que entre 2010 e 2017 os homicídios vitimaram 1473 pessoas, nota-se também que a cada ano as mortes por homicídios vem aumentando. Em 2010 foram registradas 127 mortes, já em 2017 o total de mortes por homicídio foi de 253, os dados mostram que em menos de 10 anos as mortes por homicídio cresceram quase 100%.

Em 2005 os homicídios apresentaram um percentual de 37,4% dos óbitos. A taxa de homicídio por 100 mil hab. em 2006 foi de 27,52, já em 2015 foi de 37,7, ou seja, nesse período de 2006 a 2015 a taxa de homicídio em Roraima teve aumento de 36,51% (RORAIMA, 2016).

Dados do SIM mostram que, a taxa de homicídio por 1000 habitantes em Roraima no período de 2010 a 2017 foi de 3,27%. Em relação a taxa de

homicídio dos municípios de Roraima, o Município de Alto Alegre apresentou a maior taxa de homicídio, foram 9,18/1000hab. Em número total de óbitos por homicídio, o município de Boa Vista possui maior número de mortes por homicídio com o total de 808 óbitos entre 2010 a 2017, seguido pelo município de Alto Alegre com 151 mortes, contudo a taxa de homicídio em Alto Alegre é maior, esse cenário é explicado pelo cálculo da taxa de homicídio, que leva em consideração a população residente nos municípios.

Nota-se que em Alto Alegre a principal causa de óbitos por homicídio é a Agressão por meios Não Especificados (Y09), segundo Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, essa causa envolve, assassinato (tentativa de) SOE (Sem Outra Especificação), homicídio (tentativa de) SOE e homicídio não premeditado.

Em relação à faixa etária, o município apresentou maior número de mortes na faixa etária Menor de um ano de idade. No que se refere ao sexo das vítimas, o estudo mostra um número significativo de mortes de indivíduos do sexo masculino. Ainda sobre a análise de óbitos por homicídio no município de Alto Alegre a partir do SIM, o estudo mostrou que a população indígena desse município apresenta maior número de registro de óbitos por homicídio. A população indígena de Alto Alegre é bastante grande, em seu total essa população é quase a metade da sua população total.

Após constatar que houve mais vítimas de óbitos por homicídio na população indígena de Alto Alegre, fez-se um estudo detalhado de dados sobre esse tipo de óbito entre 2010 a 2017 no sistema de informação SIM, bem como nos sistemas de informação dos Distritos Sanitário Especiais Indígenas (DSEIs), representado pelo Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), esse sistema forneceu dados referente aos óbitos por homicídios registrados nos DSEIs que atendem a população indígena do município. Em Alto Alegre existem terras indígenas que são atendidas por dois DSEIs, mais especificamente, DSEI Leste e DSEI Yanomami. Nesse sentido a análise dos sistemas buscou mostrar o perfil dos óbitos por homicídios registrados nos sistemas, identificando as principais causas de homicídio, a faixa etária das vítimas e o sexo das vítimas.

Dados do SIM e SIASI mostram que em Alto Alegre a principal causa de homicídio na população indígena se refere Agressão por meios Não Especificados (Y09) com 48 mortes, seguido de mortes por Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (X95) com 28 casos, ambas somando mais quase 60% dos homicídios registrados.

No que se refere a faixa etária das vítimas, os resultados mostram que crianças menores de um ano de idade foram as que mais sofreram agressão Y09, totalizando um total e 53 morte, os jovem de 20 a 29 anos são o segundo grupo etário que mais sofreram violência no município, tendo como principal causa X95, tendo sido registradas 28 mortes nesse grupo, a

faixa etária com menor número de mortes por homicídio no município se concentra entre o grupo de pessoas entre 60 a 69 anos com apenas 1 morte.

Sobre o sexo dessas vítimas, os resultados mostram que houve mais mortes de pessoas do sexo masculino com um total de 93 mortes, equivalendo 73,3% do total de óbitos registrados, já a mortes de pessoas do sexo feminino somaram 34 casos, 26,8% do total de óbitos registrados no SIM.

No que se refere a análise de dados sobre óbitos por homicídio do SIASI dos DSEI Leste e DSEI Yanomami, os resultados mostraram grande diferença. Os dados do SIASI do DSEI Leste mostram que no período de 2010 a 2017 foram registrados na área de cobertura do distrito em Alto Alegre apenas dois óbitos por Homicídio, realidade bem diferente encontrada nos dados do SIASI do DSEI Yanomami. O SIASI do DSEI Yanomami registrou de 2010 a 2017 um total de 175 óbitos por causas externas em sua área de cobertura no município de Alto Alegre. Desse total os óbitos por homicídio somaram 121 casos, os acidentes 44 casos e o suicídio apenas um caso, o percentual de homicídios é bastante alto, representando 69,1% das mortes por homicídio. Nesse sentido foi analisado mais afundo esses 121 óbitos por homicídio, e os resultados mostraram as principais causas, faixa etária, bem como o sexo das vítimas.

Os resultados mostram que a faixa etária que mais teve vítimas de homicídio na área Yanomami do município de Alto Alegre foi a de crianças Menor de Um Ano de Idade, a mesma registrou 69 óbitos, isso equivale 57% do total das mortes no período, em segundo lugar vem o grupo de idade de 20 a 59 anos com 36 casos. Sobre o sexo das vítimas de homicídio, o estudo mostra que morreram mais pessoas do sexo masculino com um total de 75 óbitos contra 46 óbitos de pessoas do sexo feminino.

A principal causa de óbitos por homicídio na área Yanomami de Alto Alegre é a Agressão por meios não especificados (Y09), com 70 óbitos seguido da causa Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (X95), com 27 óbitos. A análise mostra ainda que 100% dos óbitos onde a causa é Agressão por meios não especificados (Y09) se concentram na faixa etária Menor de Um Ano de Idade. Já X95 concentra 74% das mortes na faixa etária de 20 a 59 anos, seguido de 10 a 19 anos com 11%. Da causa X95, observa-se também maior número de casos na população do sexo masculino com 78%.

Em relação à causa de morte Agressão por meios não especificados (Y09), registrada no DSEI Yanomami, MS (2010) afirma que a principal causa de morte em menores de um ano é devido ao que apontou como "infanticídio". O relatório aponta ainda que a abordagem deste agravo reveste-se de características particulares, considerando-o como um "hábito tradicionalmente adotado pelos Yanomami, onde a mãe detém todo poder de decisão sobre este procedimento" (p. 30).

CONCLUSÕES

O objetivo desse estudo foi alcançado, considerando que mostra mais detalhadamente a violência no Estado de Roraima e em seus Municípios, tendo como principal fonte de dados, os Sistemas de Informação SIM e SIASI, utilizados para analisar dados sobre os óbitos referente a população geral e indígena no Estado e no município que apresentou maior taxa de homicídio. Com dados registrados nesses sistemas foi possível identificar o município mais violento para sua população residente, bem como o perfil das vítimas, detectando assim a faixa etária, o sexo e a raça/cor que mais sofreram com esse tipo de violência.

As análises dos Sistemas de Informações em Saúde SIM e SIASI mostraram que os óbitos por homicídio na população indígena de Alto Alegre são bastante significativos, principalmente na área que pertence a Terra Indígena Yanomami por representar quase de 70% das mortes.

É importante destacar que as mortes por homicídio de crianças menores de um ano de idade, descritas como Agressão por meios não especificados (Y09), onde não é descrita a causa real da morte, e que por se tratar de um hábito tradicional da população Yanomami, exige, portanto, estudos mais aprofundados de ordem antropológica e até mesmo jurídica para que se possa compreender os homicídios entre a população indígena do Município de Alto Alegre. Ainda sobre os óbitos por homicídio de indígenas menores de um ano de idade, o estudo aponta que houve mais vítimas do sexo feminino. Essa informação se destaca pois nas análises de dados do SIM e SIASI sempre predominava mais mortes na população masculina.

Quanto aos dados de óbitos por homicídios por arma de fogo também ressaltam a necessidade da implementação de políticas públicas que envolvam os setores de educação, segurança e saúde pública, considerando o aumento significativo ao longo dos últimos anos.

De forma geral os resultados obtidos por este estudo mostram os SIS como um instrumento importante para formulação de políticas públicas que melhorem a saúde da população do estado de Roraima, pois não basta somente armazenar dados, mais também analisar os dados armazenados, tendo como objetivo visualizar os indicadores que necessitam de melhorias, e assim contribuir no planejamento e organização de estratégias que contribuem para melhorias desses indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Regional de Roraima. Situação de Saúde e Assistência; **Relatório Epidemiológico**

Operacional dezembro 2009 a março de 2010. DSEI Yanomami: Boa Vista, 2010.

BRASIL. **Caderno de Informações para a Gestão Estadual do SUS - 2011**, RORAIMA. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília: CONASS, 2011. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10, décima revisão**. Versão 2008, volume I. disponível em < <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> acesso em 6 dez. 2017.

BLOCH, K. V. COUTINHO, E. S. F. Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2009. 173-179p.

COELI, C. M.; CAMARGO JR, K. R.; SANCHES, K. R. B. Sistemas de Informação em Saúde. In: MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2011. 525-534p.

COSTA, A. J. L.; KALE, P. L.; VERMELHO, L. L. Indicadores de Saúde. In: MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2009. 31-82p.

OLIVEIRA, J. V. **Retratos da Violência Urbana e da Criminalidade em Boa Vista – Roraima: a capital mais setentrional do Brasil**. Rev. Cadernos de Campo nº22, São Paulo, 2017. 245-270p.

MARIN, H. F. Sistemas de Informação em Saúde: considerações gerais. **J. Health Inform.**, v. 2, n. 1, p. 20-4, 2010.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2009. 685p.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2006, 132p.

RORAIMA. **Boletim Anual Epidemiológico 2016**. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/novo/relatorioanualdeepidemiologia_2016.pdf Acessado em: 11/10/2018.

SILVA, H. L. ; AMIM, A. M. M. ; BARRETO, H. C. S. ; Almeida, S L ; ALVES, A. P. B. . Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Como Ferramenta de Análise da Taxa de Homicídios no Estado de Roraima. In: **X Congresso Brasileiro de Epidemiologia: Epidemiologia em Defesa do SUS**,

Formação, Pesquisa e Intervenção, 2017, Florianópolis.
X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Campinas:
Embra Embra Serviços em Tecnologia Ltda EPP,
2017.

TROCCOLI. Francisco Torres. Sistemas de
Informação. In: IBAÑEZ. Nelson. ELIAS, Paulo
Eduardo Mageon. SEIXAS, Paulo Henrique D'Ângelo.
Políticas e Gestão Pública em Saúde. 1. ed. São
Paulo, 2011. 407-445p.