

## MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM INDÍGENAS DE MATO GROSSO, BRASIL, DE 2010 A 2016.

Julia Maria Vicente Assis<sup>1</sup>  
Tony Jose Souza<sup>2</sup>  
Marina Atanaka<sup>3</sup>  
Rita Adriana Gomes Souza<sup>4</sup>.

### RESUMO

Em todo o mundo, causas externas (violência e acidentes) é um dos principais contribuintes para mortes, doenças e incapacidades (OMS, 2014). Sendo definida como evento não intencional, evitável, que resulta em lesões físicas, emocionais e adoecimento. Em Mato Grosso registrou-se um aumento de números de óbitos por causas externas. Descrever a mortalidade por causas externas em indígenas de Mato Grosso, Brasil, de 2010 a 2016. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, dos óbitos por causas externas em indígenas residentes em Mato Grosso, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, utilizou dados secundários provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (DwWeb/SES-MT). Foram notificados 143 declarações de Óbitos. Houve predomínio no sexo masculino (81,8 %). A média de óbitos por causas externas em indígenas é de 35 (47,26/100.000) ano. Por grupo de causas, acidentes de transporte chegam a ser 55, (38,46%) dos ocorridos, lesão autoprovocada 22, (15,38). A faixa etária com maior ocorrência óbitos está entre 20 a 39 anos. Considerando a importância da reflexão nas necessidades da população indígena, cabe o poder público assumir ações de prevenção que envolva a conscientização sobre os impactos, emocionais, físicos e sociais dos indivíduos e seus grupos. O debate sobre adoecimento e óbitos por causas externas e suas consequências para o Sistema Único de Saúde, exigindo do Estado à implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde da população indígena.

**Palavras-chave:** Registro de óbitos; Causas Externas; População Indígena.

### ABSTRACT

Around the world, external causes (violence and accidents) are a major contributor to deaths, illnesses and disabilities (WHO, 2014). Being defined as an unintentional event, preventable, which results in physical lesion, emotional and annoyances. In Mato Grosso were recorded an increase of death number for external causes. To describe the

<sup>1</sup> Sanitarista, Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Especialista em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria na Saúde pela Faculdade Cidade Verde -PR

<sup>2</sup> Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFMT.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ. Professora Adjunto na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT.

<sup>4</sup> Graduação em Nutrição pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado e doutorado em Saúde Coletiva (epidemiologia) pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Pós-doutorado em Nutrição pelo Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

mortality for external causes in indigenous of Mato Grosso, Brasil, de 2010 a 2016. His is a descriptive epidemiological study of deaths due to external causes in indigenous residents in Mato Grosso, from January 1, 2010 to December 31, 2016, using secondary data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) of the Information Systems of the State Department of Health of Mato Grosso (DwWeb / SES-MT). Were 143 deaths reported due There was a predominance male (81,8 %), The average number of deaths due to external causes in indigenous people is 35 per year (47,26/100.000). Observing causes groups, traffic accident were 55, (38,46%), followed by self-induced injury 22, (15,38). The age group with major death occurrence were among 20 to 39 years old. Considering the importance of reflection on the needs of the indigenous population It is government take preventive actions that involve awareness of the emotional, physical and social on individuals and their groups. The debate about illness and death due to external causes and its consequences for the Unified Health System, requiring the State in the implementation of public policies aimed at improving the health conditions of the indigenous population.

**Keywords:** Death registry; External Causes; Indigenous Population.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil a característica de transição demográfica se resulta da redução abrupta da taxa de fecundidade e indicadores de envelhecimento populacional. Por sua vez, a transição epidemiológica é marcada, pelo desafio das doenças crônicas, seus fatores de risco, além do crescimento das causas externas.

As mortes por causas externas ou mortes violentas representam um dos mais relevantes problemas de saúde pública na maioria dos países. Entre outros fatores, a sua ocorrência tem sido atribuída às disparidades socioeconômicas entre regiões, países e grupos populacionais. ARAÚJO et. al (2009)

Em todo o mundo, a violência é um dos principais contribuintes para mortes, doenças e incapacidades, e com sérias consequências sociais e de saúde (OMS, 2014). As causas externas se configuraram como a segunda causa de morte no mundo, a partir da década de 1980 (GONSAGA et al., 2012). Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Total de causas externas (V01-Y98); Acidentes de transporte terrestre (V01-V89); Quedas (W00-W19); Agressões (homicídios) (X85-Y09, Y35-Y36); Lesões autoprovocadas intencionalmente

(suicídios )(X60-X84); Demais causas externas (V90-V99, W20-X59, X60-Y09, Y10-Y34, Y40-Y98)·Como acidentes são considerados as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são considerados os eventos intencionais como a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras (BRASIL, 2015a).

De acordo com MINAYO (2009), os óbitos por causas externas ocorridos no país possuem características que os tornam peculiares em relação às demais causas.

Uma doença não é somente provocada pela presença do agente bacteriano ou viral, mas também pelo modo de vida, estilo ou forma/tipo de trabalho ou ocupação. Em se tratando de saúde indígena; Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena. (FUNASA 2002).

Segundo SOUZA et al., (2016b), desde o final dos anos 1990, vêm sendo implementadas políticas públicas direcionadas aos povos indígenas no Brasil, com destaque para as áreas de educação e saúde.

Podemos observar no estudo de LIMA et al. (2012), que o conhecimento do perfil epidemiológico das causas externas e suas vítimas são obtidos, sobretudo, por meio de dados de mortalidade, mais especificamente as internações. As fontes dessas informações, segundo as causas citadas, são os atestados de óbito e os prontuários de pacientes, respectivamente para a mortalidade e a morbidade.

Na área da saúde, tem se ampliado a cobertura dos registros para indígenas em sistemas de informação, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), ambos de grande importância para compreender as transformações nos perfis demográficos e epidemiológicos dos indígenas (SOUZA et al., 2016a).

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal, BRASIL (2015b).

Diante disso, neste estudo, questiona-se qual a distribuição e perfil de mortalidade por causas externas em indígenas em Mato Grosso. Assim, este visando caracterizar a ocorrência da mortalidade por causas externas em indígenas, segundo sexo, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência, causas externas CID 10 subgrupo, no estado de Mato Grosso, no período de 2010 a 2016.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de Estudo e Fonte de Dados**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, dos óbitos por causas externas em indígenas residentes em Mato Grosso, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016, que utilizou dados secundários provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Repositório de dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (DwWeb/SES-MT).

### **2.2 Local do Estudo**

O local de referência do estudo é o estado de Mato Grosso, localizado na região Centro-Oeste do país, que faz divisa territorial com os estados de Rondônia, Amazonas, Pará, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul e com a Bolívia. Em 2010, segundo dados do Censo, o estado possuía índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,725, o que o colocava na 11ª posição nacional, e rendimento mensal domiciliar *per capita* de R\$ 1.247. Em 2010, a população foi de 3.035.122 habitantes, com densidade demográfica de 3,36 hab./km<sup>2</sup>, e em 2017 a estimativa foi de 3.344.544 habitantes (IBGE, 2011). A área territorial é de 903.202.446 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010), com 141 municípios, sendo que 48 deles possuem terras indígenas, que abrigam 59 etnias. No estado existem, ainda, 88 terras indígenas, das quais 58 estão regularizadas, 6 delimitadas, 8 declaradas e 16 em estudos (FUNAI, 2014).

### **2.3 População do Estudo**

A população do estudo epidemiológico descritivo foram todos os óbitos registrados em indígenas por causas externas, residentes em Mato Grosso, registrados SIM segundo grupo de causa (CID-10), de 2010 a 2016.

Foram incluídos todos os óbitos segundo grupo de causas (CID-10) no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2016.

### **2.4 Variáveis do Estudo**

População para o ano de 2010 á 2016 foram trabalhados com número de habitantes indígenas segundo dados do Censo de 2010, sem estimativa dos anos não censitários.

As variáveis deste estudo foram observadas em categorias conforme esquema abaixo:

#### **Aspectos Sociodemográficos dos Óbitos:**

- ✓ Raça/cor: indígena;
- ✓ Sexo: masculino e feminino;
- ✓ Faixa etária: 0 a 9 anos; 10 a 19anos; 20 a 39 anos; 40 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a > anos;
- ✓ Escolaridade: Analfabeto, nenhum; 1 a 3 anos de estudo; 4 a 7 anos de estudo; 8 a 11 anos de estudo; 12 a > anos de estudo; em branco e ignorado;

#### **Aspectos Epidemiológicos dos Óbitos:**

- ✓ Local da ocorrência do atendimento: domicílio; hospital; outros estabelecimentos de saúde; outros; e vias públicas.
- ✓ Causas CID 10 subgrupo causas externas: acidente de transito; quedas; afogamento; envenenamento intoxica por agrotóxico e substancias nocivas; lesões autoprovocadas voluntariamente; agressões; eventos cuja intenção é indeterminada; todas as outras causas externas; ignorado.

## 2.5 Procedimentos para Coleta, Sistematização e Análise de Dados

SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade por meio de acesso ao banco de dados do Data Warehouse (DW WEB). <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/filtro>. A coleta de dados foi realizada em etapa única no período compreendido entre 20 a 23 de abril de 2018. Os dados coletados foram devidamente organizados em planilha de banco de dados utilizando o Microsoft Excel Windows 2010.

Os resultados serão fornecidos em medidas descritivas como frequências absoluta e percentuais. As taxas de mortalidade geral serão apresentadas por 100.000 habitantes.

## 2.6 Cálculo da Taxa de Mortalidade

Para o cálculo da taxa de mortalidade geral, o numerador foi composto pelo número de óbitos em indígenas por causas externas (numerador), e do denominador foi composto pelo número da população indígena residente (denominador), segundo senso IBGE 2010, multiplicado 100.000.

## 2.7 Aspectos Éticos

Para realização do estudo utilizou-se informações extraídas do SIM disponíveis para consulta pública, não sendo necessária a submissão deste ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), entretanto, para o desenvolvimento da pesquisa obedeceu-se aos dispositivos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 3 RESULTADOS

No período de 2010 a 2016, foram registrados 143 óbitos por causas externas em indígenas no Mato Grosso, resultando em uma taxa média de mortalidade de 47,26 óbitos/100.000 no período analisado.

A distribuição anual do registro de óbitos revelou que o maior percentual de mortes, 26 (60,15/100.000 indígenas) ocorreu no ano 2010 e 2014, e o menor número, 13 (30,07/100.000 indígenas), no ano 2011. Conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição do número de óbitos em indígenas, por causas externas em Mato Grosso, Brasil, 2010-2016.

Ano	População indígena*	N	Taxa de mortalidade
2010	43226	26	60,15
2011	43226	13	30,07
2012	43226	22	50,90
2013	43226	16	37,01
2014	43226	26	60,15
2015	43226	20	46,27
2016	43226	20	46,27
	----	143	----

Fonte: DW WEB. \* Em 2010: segundo dados do Censo de 2010. N: número de óbito.

A tabela 2 apresenta a descrição dos óbitos segundo as variáveis sociodemográficas e grupo de causa. O percentual de óbitos foi maior no sexo masculino (81,82%), na faixa etária de 20 a 39 anos representou (39,16%) das mortes, seguida das faixas etárias 10 a 19 anos (21,68%) e 0 a 09 anos (17,48%) dos óbitos de 2010 a 2016.

Em relação a escolaridade, a maior ocorrência de óbitos foi registrada em indígenas com 04 a 07 anos de estudos (23,78%) seguido de indígenas com 01 a 03 anos de estudos (23,78%). Chama atenção o maior percentual registrado para a

categoria em branco/ignorado na variável escolaridade (29,37%) das notificações de óbitos.

Do total de óbitos em indígenas em Mato Grosso, de 2010 a 2016, (29,37%) ocorreram em unidades hospitalares, seguido de vias públicas e outros, ambos com (25,87%), (16,08%) no domicílio e (2,80%) em outros estabelecimentos de saúde.

Quando classificado tipo de óbitos por causas externas CID 10 subgrupo, observamos que 38,46% dos óbitos são por acidentes de trânsito, seguidos de lesões autoprovocadas voluntariamente (15,38%), por todas outras causas externas (13,29%), a variável agressões (11,19%) e eventos (fatos) cuja intenção e indeterminado corresponde a (09,09%) e quedas (3,50%).

**Tabela 2.** Perfil sociodemográfico de mortalidade por causas externas em indígenas, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2010-2016.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	117	81,82
Feminino	24	16,78
<b>Faixa Etária</b>		
0-09	25	17,48
10-19	31	21,68
20-39	56	39,16
40-59	18	12,59
60-69	04	2,80
70 - >	07	4,90
<b>Escolaridade</b>		
Nenhum	20	13,99
01-03	24	16,78
04-07	34	23,78
08-11	22	15,38
12 - >	01	0,70



Em branco	26	18,18
Ignorado	16	11,19
<b>Local de Ocorrência</b>		
Domicílio	23	16,08
Hospital	42	29,37
Outros estabelecimentos de saúde	04	2,80
Vias públicas	37	25,87
Outros	37	25,87
<b>Causas CID 10 subgrupo</b>		
Acidentes de transporte	55	38,46
Quedas	05	3,50
Afogamento e submersões acidentais	11	7,69
Envenenamento intoxico por ou expos a subst nociva	01	0,70
Lesões autoprovocadas voluntariamente	22	15,38
Agressões	16	11,19
Eventos (fatos) cuja intenção e indeterminado	13	9,09
Todas as outras causas externas	19	13,29

N: número absoluto dos óbitos; %: porcentagem. **Fonte:** DW WEB, 2018.

## 4 DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado que entre o período estudado, de 2010 a 2016, houve uma redução de 23,1% na taxa de mortalidade por causas externas em indígenas em Mato Grosso. A queda significativa dos registros apresentou-se nos anos de 2011 com 13 óbitos e 2013 com 16 óbitos.

Entretanto, segundo Galvão et al. (2011), a morbimortalidade causada por causas externas é um relevante problema de saúde pública, considerada hoje como um problema que afeta a todo o mundo. As causas externas têm sido, há algum tempo, um

desafio à saúde pública brasileira, ações e políticas de saúde têm se mostrado insuficientes para a promoção, prevenção e vigilância do tema.

Em Mato Grosso, os óbitos por causas externas apresentam relevância na população indígena, e reconhecer que esta população é detentora de direitos e demandas específicas em saúde já é um grande avanço na saúde pública no Brasil, pois as políticas devem assegurar os princípios de universalidade, acessibilidade, equidade.

Os dados apontam para uma maior ocorrência relacionada ao sexo masculino, com 81,82%, segundo estudos como GAWRYSZEWSKI et. al (2004), GONSAGA et. al (2012) e MINAYO (2009), os homens são as principais vítimas de violências e acidentes, contribuindo com o maior número de mortos e de traumatizados. Segundo reportagem de Rodriguez (2016), O professor Sherman, na Inglaterra, afirma que existem fatores culturais, sociais e políticos correlacionados que incidem na imensa diferença nas taxas de homicídios cometidos por homens e mulheres.

O estudo apresenta a faixa etária com maior número de ocorrência de óbito é apresentada entre 20 a 39 anos, de predominância do sexo masculino. Os dados são similares aos de PAIM (1999), se observa uma taxa de mortalidade de 222/100.000 habitantes, corresponde a 90,13% dos registros nesta faixa etária.

Seguido de 10 a 19 anos, com 21,68%. A terceira maior faixa etária, que registra óbitos por causas externas é a 0 a 9 anos, referindo se a primeira infância, com 17,48% dos óbitos no período. A importância dos dados apresentados reforça ainda mais com a fala do diretor da OMS, 1995, ao se referir que as crianças que sobreviverem à mortalidade infantil, no mundo, correm o risco de morrer precocemente em razão da violência. MELLO-JORGE (2007) apud ALLEYNE (1995).

Apesar da diminuição dos óbitos no período analisado, destaca se a mortalidade por causas externas na população indígena mais jovem, sobretudo por acidentes de transporte e lesões auto provocadas, que tem acometido mais o sexo masculino, nas faixas etárias de 10 a 39 anos.

Considerando a escolaridade, os mais afetados foram os indígenas com 4 a 7 anos de estudo, quando relacionado a *variável nenhuma*, os dados apresentados na

pesquisa, a população indígena são de 13,99%, enquanto estudos das populações não indígena ficam próximo de 3%, como o de MESSIAS et al. (2016), que cita também a qualidade das informações por causas externas, quanto na variável escolaridade sem *preenchimento em branco* com 18,18% nos estudos da população indígenas, são duas vezes e meia maior que em grupos não indígenas..

Com olhar para local de ocorrência dos óbitos da população estudada, a porcentagem maior registrada foi local hospital, com (29,37%) dos registros, seguido de outros e vias publicas, ambos com (25,87%), reforçando ainda mais a questão dos acidentes de transporte como principal causa de mortalidade por causas externas em indígenas e locais de ocorrência do óbito sendo o domicilio com (16,08%).

Os principais resultados da pesquisa referente a óbitos mostram que as causas externas com maior porcentagem em indígenas quando classificados categoria pelo CID 10, é o de acidente de transporte, conforme tabela 2, indo de encontro com alguns estudos publicados. Causas externas, subgrupo, os acidentes de trânsitos se apresentam com 38,46% dos óbitos no período estudado. Este vai de encontro com outros estudos como de MINAYO, (1994) e MASCARENHAS, (2015), que apresentam como esta categoria sendo a de maior relevância. Seguido de lesões autoprovocadas voluntariamente são a segunda maior causa de óbitos neste grupo representando 15,38%. O uso excessivo do álcool aumenta o risco de envolvimento em episódios de acidentes e violências, representam um importante problema de Saúde Pública. Segundo ASSIS, (2017) O relatório apresentado em 2015 pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, vem promovendo ações como a realizada em outubro de 2015 em São Felix do Araguaia: Reuniões que foram referendado pelas áreas técnicas de saúde mental e saúde indígena a necessária interlocução entre DSEI Araguaia e CAPS para encaminhamentos referentes a temática do suicídio indígena que tem ocorrido na região.

A inclusão da categoria raça/cor nos registros em sistemas de informação vem ampliado a disponibilidade de dados para traçar tendências de mortalidade e morbidade, porem ainda com limitações dos mesmos, os estudos ficam deficitários de informações não podendo traçar um perfil socioeconômico mais amplo desta população. Segundo

SOUZA et al. (2016b), a dificuldade de obter informações de qualificadas e fidedignas sobre acidentes e violências tem sido ressaltada pelos estudiosos do tema.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vale resaltar que cabe à sociedade ampliar o debate sobre adoecimento e óbitos por causas externas e suas consequências para o Sistema Único de Saúde, exigindo do Estado o cumprimento de seu papel na implementação de políticas públicas voltadas à melhoria das condições de saúde nas populações.

É importante a reflexão nas necessidades da população indígena e do poder público em assumir ações de prevenção que envolva a conscientização sobre os impactos emocionais, físicos e sociais das causas externas sobre os indivíduos e seus grupos, buscando suas especificidades étnico-raciais, para que assim se possam criar políticas de prevenção mais eficazes direcionadas a esses grupos.

Apesar dos poucos estudos epidemiológicos realizados com esta temática na população indígena no estado de Mato Grosso, esta pesquisa pode contribuir para assistência em saúde indígena por lançar um olhar sobre a necessidade de se traçar um perfil de mortalidade por causas externas e, principalmente, reconhecer que as causas externas podem se configurar como ascendente entre os indígenas de modo semelhante aos não indígenas.

As ações para transformar este cenário dependem, em grande parte, da iniciativa do Estado em estabelecer programas de saúde de prevenção e promoção para a população indígena.

Conclui-se que um maior investimento na educação em saúde na atual geração poderá, a médio e longo prazo, resultar em mudanças nos processos sociais, médicos e culturais.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, J.M.V. Morbimortalidade por causas externas em indígenas de Mato Grosso, 2006-2015; Trabalho de Conclusão de Curso, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso UFMT, 2017. ARAÚJO, E. M.; COSTA, M. C. N; HOGAN, K. V.; MOTA, E. L. A.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F.; **Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas.** Rev Saúde Pública 2009;43(3):405-12 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2009.v43n3/405-412>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas.** Brasília : Ministério da Saúde, 241-265 2015a.

BRASIL. Ministério da saúde, vigilância em saúde 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf\\_sist\\_informacao.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php) . Acesso em 02 ago 2018b.

FUNAI. Fundação Nacional do Índio. homepage na internet. Disponível em <http://www.funai.gov.br>. Acesso em 20 mar. de 2018.

FUNASA, Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (DOU nº 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002). Pg 28 disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf) Acesso em 02 abr. 2018.

GALVÃO, N.D.; OLIVEIRA, L. R.; BERTÚLIO NEVES, M. A.; SCATENA, J. H. G. Atendimentos de Emergência na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes em Mato Grosso, Brasil, 2008. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 45-55, jun. 2011.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. **As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):995-1003, jul-ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n4/14> Acesso em 18 jun. 2018

GONSAGA, R. A. T.; RIMOLI, C. F.; PIRES, E. A.; ZOGHEIB, F. S.; FUJINO, M. V. T.; CUNHA, M. B. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 263-267, jul./ago.2012.

IBGE 2018. **Instituto Brasileiro de Geografia Estatística**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/136#resultado> Acesso em: 04 abr. 2018.

**MELLO-JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M. S.; TONO, V. L. Causas Externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção.** Revista Saúde-UnG, v. 1, n. 1, p. 37-47. 2007. Pg 38 apud ALLEYNE, G. A. O. Prefácio in MADDALENO, M. e col. La salud del adolescente y del joven. Washington: OPAS, publicação científica, n. 552, 1995.

LIMA, M.V. F.; SILVA, R. L. P.; ALBUQUERQUE, N. M. G.; OLIVEIRA, J. S. A.; CAVALCANTE, C. A. A.; MACÊDO, M. L. A. Perfil dos Atendimentos por Causas Externas em Hospital Público. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 36-43, 2012.

MASCARENHAS, M. D. M; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 4, p. 771-784, out-dez 2015.

MESSIAS, K. L. M.; JÚNIOR, J. P. B.; PEGADO, M. F. Q.; OLIVEIRA, L. C.; PEIXOTO, T. G.; CLAUDINO SALES, M. A. C.; FILHO, M. P. M.; FERREIRA, D. G.; LAGE, M. P. F.; THIAGO PONTE FREITAS, T. P.; FILHO, J. G. B. **Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Brasil** Ciência & Saúde Coletiva, 21(4):1255-1266, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n4/1255-1267> Acesso em: 18 jun. de 2018.

MINAYO, M. C. S. Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, v. x, n. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S. Seis Características das Mortes Violentas no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, jan./jun. 2009.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência, 2014**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, p. 20, 2015. Disponível em: <<http://nevsp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

PAIM, S. J.; COSTA, M. V. S. N.; MASCARENHAS, J. C. S.; SILVA, L. M. V. **Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia), Brasil** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 6(5), p. 321-332, 1999. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2897/1/0956.pdf> . Acesso em 18 jun. 2018. **Rodriguez, M.** Por que os homens são responsáveis por 95% dos homicídios no mundo? Reportagem BBC-BRASIL 24 out 2016. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-37730441> . Acesso em 02 ago 2018.

SOUZA, E. R.; NJAINE, K.; MASCARENHAS, M. D. M.; OLIVEIRA, M C. Acidentes envolvendo indígenas brasileiros atendidos em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3745-3756, 2016a. (3753)

SOUZA, L. G.; GUGELMIN, S.A.; CUNHA, B.C.B.; ATANAKA, M. Os indígenas Xavante no Censo Demográfico de 2010. *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.327-347, maio/ago. 2016b, (328; 334)