

ANAIS

EICTI 2017

6° Encontro de
Iniciação Científica

2° Encontro de Iniciação
ao Desenvolvimento
Tecnológico e Inovação

4 a 6 de outubro de 2017

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, nº 1000
Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil



Realização:



Apoio:



MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS EM LINHA DE FRONTEIRA E REGIÃO NÃO FRONTEIRIÇA NO ESTADO DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2002 A 2012

NOGUEIRA, Vinicius Denepotti.

Estudante do Curso de Medicina, bolsista IC-UNILA – ILACVN – UNILA
E-mail: vd.nogueira.2016@aluno.unila.edu.br

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade.

Docente/pesquisador do curso de Medicina – ILACVN – UNILA
E-mail: Thiago.barbosa@unila.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os óbitos associados às causas externas são compreendidos como lesões decorrentes de acidentes e de violência. Representam 9% dos óbitos no mundo e o Brasil ocupa a quarta posição no ranking em números de mortes por acidente de trânsito e a oitava posição em número de homicídio em jovens. A violência ocasiona grandes perdas para o país, com impacto no desenvolvimento econômico e indicadores sociais, reflete diretamente nos gastos em saúde, sensação de insegurança e bem-estar social. Atinge principalmente a faixa etária produtiva da população.

Analisar os óbitos por homicídios estabelece o entendimento de suas tendências e torna possível o aprimoramento de intervenções de políticas públicas de saúde afim de reduzir indicadores e aprimorar os serviços prestados a comunidade. Esse estudo teve por objetivo avaliar tendência dos homicídios em residentes de linha de fronteira, região não fronteiriça e do estado do Paraná no período de 2002 a 2012, identificando o comportamento desses grupamentos ao longo da série temporal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de série temporal sobre a tendência da mortalidade por homicídios no estado do Paraná, Brasil. Construído a partir de dados oficiais e secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, no período de 2002 a 2012. Tomou-se como base a Classificação Internacional

de Doenças da 10ª revisão (CID-10) para registro dos óbitos por agressão (X-85 a Y-09). Para comparar os homicídios por localidade, considerou-se a divisão do estado em linha de fronteira e região não fronteiriça.

Os óbitos por essa causa externa foram analisados de acordo com variáveis de idade (anos), sexo (masculino/feminino), região de residência (linha de fronteira/região não fronteiriça/estado Paraná) e meio usado para realizar a agressão. Nessa variável, os homicídios foram agrupados da seguinte forma: X93 a X95 armas de fogo, X99 agressão objeto cortante ou penetrante, Y00 agressão por meio de um objeto contundente e os demais agrupados em outros meios de agressão. Foram calculados os coeficientes de mortalidade, dividindo-se os óbitos do ano pela população do ano para 100.000 habitantes, Para efeito de comparação dos coeficientes de mortalidade ao longo da série histórica, realizou-se a padronização pelo método direto por idade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O estado do Paraná possui tendência crescente e maior coeficiente de homicídios da região sul do país. O óbito por homicídio é um dos principais problemas de saúde e risco da garantia da cidadania

O risco de óbito por homicídio em de linha de fronteira pode estar relacionado à tendência mundial crescente de óbitos por causas externas, com tendência há grupos populacionais mais vulneráveis, sendo mais acometidos indivíduos do sexo masculino, adultos jovens, baixa condição social, raça/cor da pele negra. Maiores taxas de incidência de homicídio têm sido registradas em municípios fronteiriços, principalmente naqueles com porte populacional de 200 a 300 mil habitantes, destaca-se por maior violência, atividade de contrabando, tráfico de drogas que ocorre nas fronteiras.

Os coeficientes de mortalidade por homicídio em nível mundial entre o sexo masculino são três vezes maior quando comparada com o sexo feminino, sendo mais afetado homens de 15 a 29 anos. No Brasil, o risco de morte por homicídios em 2009, entre os homens de 15 a 39 anos de idade, aproximou-se de 13 vezes mais quando comparado com o sexo oposto. Achados semelhantes quanto ao sexo e a faixa etária mais acometida são demonstrados em estudos no Chile, Colômbia, África do Sul e no estado de Minas Gérias, sudeste do Brasil. O envolvimento frequente do sexo masculino, principalmente adultos jovens, com o narcotráfico e a violência, assim como a inserção em meios ilícitos, pode explicar o maior risco de morrer por

homicídios. A mortalidade feminina apresenta as mesmas características de faixa etária do sexo masculino.

Em relação às causas específicas, estudos conduzidos no Brasil - Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG), Salvador (BA) e outros países, como Buenos Aires (ARG), Colômbia e África do Sul, mostraram que o meio mais utilizado para o homicídio foi a arma de fogo, seguida pela arma branca. A arma branca apresenta-se como meio em ascensão, que, no Brasil, no período compreendido entre 2000 a 2009, verificou-se aumento de 28% por esse meio. A maioria das vítimas de arma branca possui baixo grau de escolaridade e menor renda. As áreas de fronteira possuem fatores predisponentes para o aumento da violência, como crime organizado associado ao tráfico de drogas, comércio ilegal de drogas e exercício de práticas ilícitas.

4 RESULTADOS

No período analisado, foram registrados 688.626 óbitos no estado do Paraná, sendo que 96.039 foram devidos às causas externas, representando 13,9% do total. Dessas, 34.200 correspondem a óbitos por homicídios totalizando 35,6% das mortes devido a causas externas. Ocorreram 27.785 óbitos por homicídio em região não fronteiriça e 6.415 na linha de fronteira. O risco de morrer por homicídio na linha de fronteira é maior que na região não fronteiriça até o ano de 2007, após esse período o risco de homicídios na região não fronteiriça apresenta-se maior. Destaca-se o comportamento observado em linha de fronteira no período de 2007 a 2009 com diminuição de 32,5 % do risco de morrer por homicídios.

Constatou-se que o coeficiente de mortalidade masculina foi maior em todas as regiões analisadas. Na linha de fronteira, ocorreu diminuição de 16,2% do coeficiente de mortalidade masculino quando comparado o ano de 2002 e 2012. Em região não fronteiriça e no estado do Paraná ocorreu aumento de 47,1% e 37,6%, respectivamente, no período, com maior crescimento dos indicadores no intervalo de 2002 a 2009 com posterior decréscimo nos anos seguintes.

Os homens e as mulheres no grupamento etário de 20-29 anos apresentaram os maiores coeficientes de homicídios nas regiões investigadas. Houve aumento dos coeficientes de mortalidade por homicídio em região não fronteiriça de 56,7% e no estado do Paraná de 43,4% e diminuição de 25,8% na linha de fronteira na faixa etária de 20-29 anos, quando comparado os anos de 2002 e 2012.

Houve predomínio do uso de armas de fogo, sendo essa a maior causa de óbito em todas as regiões e anos da série temporal. A linha de fronteira, ao longo da série temporal (2002-2012), apresentou um decréscimo de 7,2% nos coeficientes de homicídios por agressão por armas de fogo, diferindo do estado do Paraná e da região não fronteiriça com aumento de 3,5% e de 6%, respectivamente. Agressão por meio de um objeto contundente e outros meios de agressão representa menor porcentagem de meio utilizado para homicídio em linha de fronteira e maior nas demais regiões.

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que houve diminuição dos coeficientes de óbitos em linha de fronteira ao longo da série temporal, fato oposto observado nas demais regiões. Destaca-se o sexo masculino e adulto jovem como a grande faixa etária acometida, esse grupo compõem grande parte da população produtiva do país. Achados deste estudo permitem identificar grupos de maior risco e as tendências temporais, contribuindo para formulação de políticas públicas intersetoriais de prevenção voltados para os grupos acometidos. Isso configura desafio aos profissionais de saúde e gestores públicos para a inclusão do tema nas prioridades de saúde. Portanto, conhecer a magnitude, determinação e tendência dos óbitos por homicídios tende a auxiliar a implementação de ações efetivas na redução e prevenção desses fatos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FILHO, Adauto Martins Soares et al . Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 16, n. 1, p. 7-18, mar. 2007.
- LOZADA, Elizabeth Mitiko Konno de et al . Tendência da mortalidade por homicídios no Estado do Paraná, segundo Regionais de Saúde, 1979 a 2005. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 258-269, June 2009.
- COSTA, Flávia Azevedo de Mattos Moura; TRINDADE, Ruth França Cizino da; SANTOS, Claudia Benedita dos. Mortes por homicídios: série histórica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 6, p. 1017-1025, Dec. 2014.
- ANDRADE, Selma Maffei de et al . Homicides between men aged 15 to 29 years and related factors in the State of Paraná, Brazil, 2002/2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 1281-1288, 2011.
- VENANCIO, Tatiana. Morte em números: as principais causas de óbito no Brasil e no mundo. **ComCiência**, Campinas, n. 163, nov. 2014.