





ARTIGO ORIGINAL

MORTALIDADE POR AGRESSÕES EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2000 A 2019: TENDÊNCIA EM SÉRIES TEMPORAIS

MORTALITY DUE TO ASSAULTS BETWEEN 2000 AND 2019 IN A STATE FROM THE BRAZILIAN NORTH REGION: TREND IN TIME SERIES

HIGHLIGHTS

1. Maior mortalidade geral em adultos (20 a 39 anos).
2. Óbitos por homicídios afetaram majoritariamente o sexo masculino.
3. Maior mortalidade por homicídios entre os jovens.
4. Contribui na identificação de parâmetros e análises de casos.

Kaira Carla de Oliveira Portilho¹ 
Marcos Venicius Malveira de Lima² 
Rozilaine Redi Lago³ 
Greiciane da Silva Rocha³ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the time trend of mortality due to assaults in the state of Acre, according to gender. **Method:** an ecological study of time series analysis with data extracted from the Mortality Information System for Deaths Caused by Assaults (ICD X85-Y09) in the state of Acre, Brazil, from 2000 to 2019. Data analysis was performed using the Prais-Winsten generalized linear analysis model with a 5% statistical significance level. **Results:** there was higher mortality due to external causes in male adults. A growing trend of homicides was observed for the male gender, with an annual percent change of 3.13% ($p=0.002$); for both genders, the annual percent change was 2.92% ($p=0.003$). **Conclusion:** these findings indicate the emerging need to fight against and prevent acts of violence. The importance of Nursing professionals in social mobilization and participation in the reformulation of public policies to combat violence is emphasized.

DESCRIPTORS: External Causes; Mortality; Public Health; Mortality Information System.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Portilho KC de O, Lima MVM de, Lago RR, Rocha G da S. Mortality due to assaults between 2000 and 2019 in a state from the brazilian north region: trend in time series. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91478>.

¹Universidade Federal do Acre, Pós-Graduação Saúde Coletiva, Rio Branco, AC, Brasil.

²Secretária de Estado de Saúde do Acre, Departamento de Vigilância em Saúde, Rio Branco, AC, Brasil.

³Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, AC, Brasil.

INTRODUÇÃO

As causas externas vêm contribuindo para o aumento da morbimortalidade em diversas regiões do mundo, inclusive no Brasil. Cerca de 90% das mortes por acidentes e violência ocorrem em países de baixa e média renda¹. Nesse contexto, são comuns os prejuízos relacionados ao absenteísmo no trabalho e no estudo, bem como o elevado custo relacionado ao incremento das internações, atenção em serviços especializados, reabilitação, dentre outros prejuízos sociopolíticos e culturais mais amplos²⁻³.

Segundo a *World Health Organization*¹, as lesões por causas externas compreendem acidentes e violências, abrangendo lesões tanto de caráter não-intencional, quanto intencional, e em nível global, geram cerca de 4,4 milhões de óbitos a cada ano. Dentre estas mortes em 2021, destacam-se pessoas de 5 a 29 anos, afetadas principalmente por traumas relacionados a acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.

No Brasil, as causas externas geraram uma taxa de mortalidade de 67,8 por 100.000/habitantes em 2019, com destaque para as regiões norte (76,3) e nordeste (77,6), superando tanto a taxa nacional como as demais regiões do país (região sudeste com 59,0; região sul com 67,8; e região centro-oeste com 73,6; todas por 100000/habitantes). O Acre apresentou uma taxa de mortalidade por causas externas de 73,1 e sua capital, a cidade de Rio Branco, de 73,4, ambas por 100000/habitantes⁴. Em se tratando do tipo de causa externa que gerou essa taxa de mortalidade, tanto no Brasil, quanto no estado do Acre e no município de Rio Branco, as agressões são as principais causas de mortalidade, seguidas pelos acidentes de transporte⁴.

Em resposta a esse contexto, são registrados avanços nas políticas de atenção às causas externas no Brasil, a partir das portarias ministeriais, que tratam da linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências⁵, bem como no que se refere a organização dos centros de trauma⁶. Contudo, apesar da importância individualizada da atenção ao sobrevivente traumatizado, estabelecida nessas portarias, evoca-se a necessidade de atuar na prevenção e promoção da saúde para a redução de agravos, buscando mais investimentos para melhoria da qualidade dos atendimentos prestados⁷.

Dentre todos os agravos que compõem as causas externas, os homicídios vêm apresentando destaque em diversas regiões do mundo, no Brasil e no estado do Acre^{1,4}. Segundo a OMS, ao tratar sobre recentes estatísticas mundiais de saúde, o Brasil subiu duas posições no ranking de homicídios na região das américas, entre 2015 e 2016, ocupando o sétimo lugar, com 31,3 assassinatos para cada 100 mil habitantes⁸. Além disso, de acordo com a UNODC, as taxas de homicídio no Brasil estiveram continuamente altas entre 20 e 26 por 100 mil habitantes em 2012, com um aumento para mais de 30 em 2017⁹.

Quanto ao aumento de homicídios no Brasil, o Atlas da violência¹⁰ retrata que a evolução das taxas de homicídios entre 2007 e 2017 foi bastante diferenciada entre as regiões brasileiras, apontando que existem desigualdades regionais cadenciando a distribuição deste fenômeno.

O excessivo crescimento da letalidade nas regiões Norte e Nordeste do Brasil nos últimos anos pode estar relacionado aos conflitos entre organizações criminosas, deflagrado entre junho e julho de 2016, e o correspondente fenômeno de sua interiorização no país¹¹.

Mediante o agravamento da mortalidade por causas externas, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal de mortalidade por agressões no Estado do Acre, de acordo com o sexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com análise de tendência de mortalidade por homicídios no Estado do Acre no período de 2000-2019. A coleta dos dados foi realizada de setembro a outubro de 2021, com dados referentes ao Estado do Acre, que conta com a população censitária, no ano de 2010, de 733.559 habitantes, dos quais 368.324 são homens, apresentando o Índice de Desenvolvimento Humano de 0,751¹². O Acre é um estado brasileiro localizado na região Norte do Brasil e ocupa uma área de 152.581 Km². Possui fronteira nacional com os estados do Amazonas e Rondônia, integrando a região Amazônica e faz fronteira internacional, majoritariamente preenchida pela floresta amazônica, com Peru e Bolívia.

O período de estudo de 2000 a 2019 foi selecionado pela disponibilidade de dados e para apresentação da distribuição dos óbitos em um período de 20 anos. Foram incluídos no estudo todos os óbitos de indivíduos residentes no Estado do Acre, que apresentaram como causa básica os códigos X85 e Y09 (agressões) de acordo com 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), incluindo agressões por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas, substâncias corrosivas, pesticidas, gases e vapores, produtos químicos e substâncias nocivas especificadas e não especificadas, enforcamento, estrangulamento e sufocação, afogamento e submersão, disparo de arma de fogo de mão, disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre, arma de fogo não especificada, material explosivo, fumaça, fogo e chamas, vapor de água, gases ou objetos quentes, objeto cortante ou penetrante, projeção de um lugar elevado, projeção ou colocação da vítima diante de um objeto em movimento, impacto de um veículo a motor, força corporal, força física, negligência e abandono, outros maus tratos, outros meios especificados e não especificados.

No período do estudo em tela, os tipos de agressões permearam entre as 10 mais frequentes, a citar: X95 – agressão disparo outra arma de fogo ou NE, X99 – agressão objeto cortante ou penetrante, Y00 – agressão por meio de um objeto contundente, X93 – agressão por disparo de arma de fogo de mão, Y04 – agressão por meio de força corporal, X91 – agressão por estrangulamento, enforcamento, sufocação, Y09 – agressão por meios não especificados, Y07 – outras síndromes de maus tratos, X94 – agressão por disparo de arma de fogo de maior calibre, Y03 – agressão por meio de impacto de veículo a motor.

Os óbitos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponível no website eletrônico de acesso público do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datapus) do Ministério da Saúde do Brasil (MS)⁴. Para caracterização, foram consideradas as seguintes variáveis independentes: sexo (masculino; feminino); faixa etária em anos (menores de 15; 15 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59 anos; maiores ou igual a 60); raça/cor da pele (branca; preta; parda; amarela; indígena); estado civil (solteiro; casado; viúvo; divorciado/separado; outro); escolaridade (em anos de estudo: nenhum; 1 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 ou mais); e local de ocorrência de agressão (hospital, domicílio, via pública e outros: quando o óbito ocorreu em local diferente das três opções anteriores).

A análise de tendência temporal foi realizada utilizando o modelo de análise linear generalizada de Prais-Winsten, considerando os anos de ocorrência dos óbitos como variáveis independentes (X), e as taxas de mortalidade (Y) [(número de óbitos por agressão/população) x 100.000] como variáveis dependentes. Este modelo de Prais-Winsten é recomendado para corrigir a autocorrelação serial em série temporal¹³. O teste de Durbin-Watson, cujo resultado é expresso em valores entre zero e quatro, afere a nível de correlação. Valores próximos de zero indicam elevada autocorrelação positiva, enquanto valores próximos a quatro, indicam que a autocorrelação serial é negativa. Se, por outro lado, o valor do teste for próximo a dois, conclui-se que não há autocorrelação serial^{13, 14}.

Assim, foi realizada a transformação logarítmica dos valores de séries temporais

das taxas de mortalidade geral e segundo sexo, utilizado a função de regressão linear generalizada de Prais-Winsten, a fim de obter os valores de beta e seus respectivos intervalo de confiança¹⁴. A padronização direta dos coeficientes de mortalidade por sexo, foi realizada levando-se em consideração a população informada no censo populacional de 2010¹². Na etapa posterior, os valores de b1 referentes a cada taxa foram aplicados à fórmula a seguir, a fim de se identificar a Variação Percentual Anual (VPA):

$$VPA = [-1 + e^{b_1}] * 100\%$$

Ao analisar-se a VPA, foram estabelecidas três possibilidades de interpretação da tendência indicada: (i) crescente, no caso de uma VPA positiva; (ii) decrescente, por ocasião de uma VPA negativa; e, (iii) estacionária, quando os valores do intervalo de confiança de 95% da VPA passar pelo zero. A etapa final da modelagem envolveu o cálculo dos intervalos de confiança (IC) das medidas do estudo, conforme a fórmula a seguir:

$$IC_{95\%} = [-1 + 10^{b_{\text{mínimo}}}] * 100\%; [-1 + 10^{b_{\text{máximo}}}] * 100\%$$

Nesta fórmula, os valores de b mínimo e b máximo são captados no IC gerado pelo programa de análise estatística: o valor de b mínimo representa o ponto mínimo do IC, enquanto o valor de b máximo, representa o ponto máximo do IC. O nível de significância estatística considerado neste estudo foi de 5%. O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando-se o software R (R Foundation for Statistical Computing), versão 4.0.2, no qual fora usado o pacote "prais": Prais-Winsten Estimator for AR (1) Serial Correlation. R package version 1.1.1.^{13, 14}

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Por utilizar apenas dados disponíveis publicamente e sem identificação de sujeitos, foi dispensada a submissão a comitê de ética em pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Entre 2000 a 2019, no Estado do Acre, houve 4170 óbitos por agressões em todas as faixas etárias com incremento de (23,9%) no período, representando uma mortalidade de (44,8%) entre as causas externas, seguidos dos acidentes de trânsito com (25,6%), e outras causas de lesões acidentais de (18,7%). A maior parte dos óbitos ocorreram no público masculino (90,8%), com uma proporção de mortalidade entre a população masculina e feminina de 9,89:1 durante o período. As faixas etárias de maior ocorrência foram as de 20 a 29 (37,6%) e 30 a 39 (22,7%) (Tabela 1).

Os locais de maior ocorrência de óbito foram respectivamente via pública (36,5%) e domicílio (23,2%). Os principais métodos de agressão foram X95 – Agressão de outra arma de fogo ou não especificada (46,5%) e X99 – Agressão de objeto cortante ou penetrante (35,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e tipos de óbitos por agressões de 2000-2019. Rio Branco, Acre, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	3787	90,8

Feminino	383	9,2
Total	4170	100
Faixa etária (anos)		
Menores de 15 anos	112	2,7
15 a 19 anos	680	16,4
20 a 29 anos	1563	37,6
30 a 39 anos	944	22,7
40 a 49 anos	443	10,7
50 a 59 anos	231	5,6
Maiores ou igual a 60 anos	179	4,3
Total	4152*	100
Estado civil		
Solteiro	2415	73,9
Casado	421	12,9
Viúvo	38	1,2
Separado judicialmente	54	1,7
Outro	342	10,5
Total	3270*	100
Escolaridade (anos de estudo)		
Nenhuma	452	15,2
1 a 3 anos	786	26,4
4 a 7 anos	1022	34,3
8 a 11 anos	571	19,2
12 anos e mais	77	2,6
Total	2980*	100
Cor da pele		
Branca	666	17,3
Preta	145	3,8
Amarela	6	0,2
Parda	3002	78
Indígena	28	0,7
Total	3847*	100
Local de ocorrência		
Hospital	888	21,4
Domicílio	961	23,2
Via pública	1514	36,5
Outros locais	783	18,9
Total	4146*	100
Município		

Rio Branco (capital)	2599	62,3
Outros municípios	1575	37,7
Total	4174	100
Categorias CID-10		
X95 Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	1931	46,5
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	1488	35,9
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	265	6,4
X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	213	5,1
Y04 Agressão p/meio de força corporal	83	2
X91 Agressão enforcamento estrangulamento sufocação	49	1,2
Y09 Agressão p/meios NE	40	1
Y07 Outras síndromes de maus tratos	38	0,9
X94 Agressão disparo arma fogo de maior calibre	26	0,6
Y03 Agressão p/meio de impacto veículo a motor	16	0,4
Total	4149**	100,0

Fonte: MS/SVS/CGIAE Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM., 2022.

*Excluídos os registros ignorados do total; **Excluídos os X97, X92, Y08, X85, X96, X98, Y01, Y05 e Y06.

A taxa de mortalidade padronizada de homicídio por sexo mostrou um incremento do sexo masculino frente ao feminino ao longo de todo o período de estudo (2000 a 2019), destacando-se as dinâmicas de ascensão entre 2015 a 2016, um pico na transição de 2017 a 2018 e um declínio próximo ao ano de 2018, que continuou em 2019 (Figura 1).

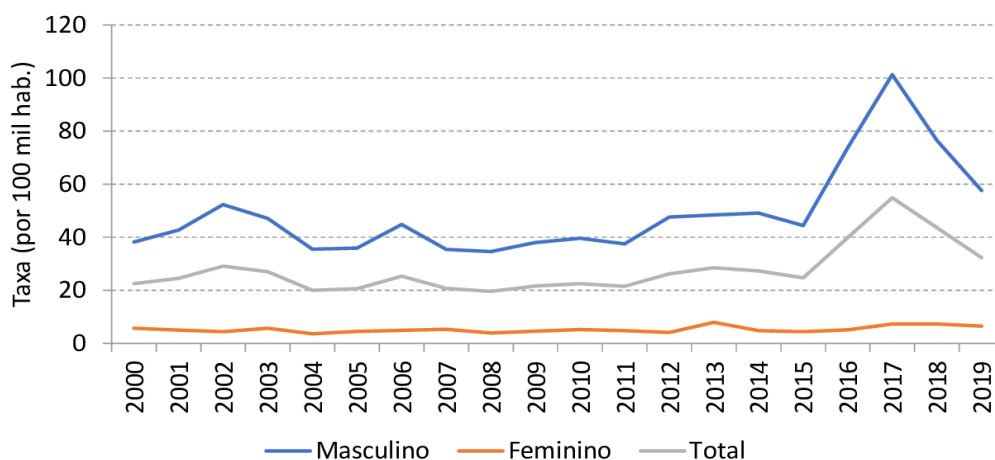


Figura 1 - Taxa de mortalidade padronizada de homicídios por sexo, segundo ano. Rio Branco, AC, Brasil, 2022

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022.

Na análise de tendência pelo modelo linear generalizado de Prais-Winsten, foi observada uma maior Variação Percentual Anual (VPA) para o sexo masculino (3,13%, $p=0,002$) e para ambos os sexos (2,92%, $p=0,003$), com uma tendência crescente para estas categorias. A taxa de mortalidade por homicídios por 100 mil habitantes no sexo masculino apresentou-se em destaque nos anos de 2017 (101,29), 2018 (76,47) e 2016 (73,82). Em ambos os sexos, as taxas de mortalidade por homicídios por 100 mil habitantes mantiveram-se elevadas nos anos selecionados de 2017 (54,89), 2018 (43,59) e 2016 (39,92) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do número de óbitos e taxas de homicídios padronizadas por sexo e na população geral, variação e tendências das taxas de homicídios por ano de ocorrência do óbito no Estado do Acre. Rio Branco, AC, Brasil, 2022

Ano do óbito	Números de óbitos			Taxa de homicídios (por 100 mil habitantes)		
	Sexo feminino	Sexo masculino	Ambos os sexos	Sexo feminino	Sexo masculino	Ambos os sexos
2000	13	93	106	5,73	38,16	22,54
2001	12	109	121	5,03	42,67	24,49
2002	11	140	151	4,38	52,32	29,12
2003	15	132	147	5,68	47,13	27,03
2004	10	104	114	3,61	35,50	20,00
2005	13	110	123	4,48	35,94	20,62
2006	15	143	158	4,93	44,76	25,34
2007	17	118	135	5,35	35,43	20,74
2008	13	120	133	3,92	34,60	19,59
2009	16	137	153	4,62	37,97	21,64
2010	19	146	165	5,20	39,64	22,49
2011	18	146	164	4,80	37,54	21,47
2012	16	192	208	4,11	47,62	26,23
2013	32	202	234	7,91	48,38	28,47
2014	20	212	232	4,77	49,09	27,26
2015	19	198	217	4,38	44,37	24,66
2016	23	340	363	5,13	73,82	39,92
2017	34	481	515	7,34	101,29	54,89
2018	35	374	409	7,32	76,47	43,59
2019	32	290	322	6,50	57,63	32,33
Total	383	3.787	4.170	5,35	51,63	28,79
Variação Percentual Anual (%)				1,55	3,13	2,92
Intervalo de confiança 95%				(-0,06 – 3,20)	(1,21 – 5,09)	(1,07 – 4,81)
Valor de p^b				0,0583	0,00288	0,00365

Tendência

Estável

Crescente

Crescente

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2022.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que, no período de 2000-2019, as taxas de mortalidade por agressão a jovens do sexo masculino foram elevadas no estado do Acre. O perfil de maior mortalidade por agressões em pessoas do sexo masculino, especialmente jovens, alinha-se com os resultados apontados em estudos nacionais semelhantes^{10,15-16}.

De acordo com o Atlas da Violência de 2021, 51,3% dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019 vitimaram jovens entre 15 e 29 anos¹⁷. A vitimização dessas pessoas articula-se com a criminalidade juvenil, o recrutamento de jovens pelo tráfico e o conseqüente abandono escolar. Esse fenômeno é mediado pela incapacidade dos órgãos públicos de assistência social e segurança pública frente a um contexto de desagregação social, institucional e familiar. Além disso, tais vidas precocemente perdidas implicam em maiores impactos econômicos para o país com perdas relacionadas à expectativa de vida dos brasileiros¹⁸.

Em comparação com outros países, no Brasil a mortalidade de jovens por agressões é elevada. Em 2009, na Região das Américas, a taxa padronizada de mortalidade por agressões entre os homens, em todas as faixas etárias, foi 27,8/100 mil habitantes, sendo as faixas etárias de 15-24 e de 25-39 anos aquelas que contribuíram com o maior número de mortes¹⁹.

O perfil do jovem, pardo, solteiro, com baixa escolaridade, demonstra uma maior vulnerabilidade social. Nesse contexto, pessoas com menor acesso a estruturas de educação, saúde, trabalho, redes de suporte social, inseridas em contextos de desigualdade socioambiental com problemas de desenvolvimento, estão mais vulneráveis à morbimortalidade por agressões^{10,15-16}.

A maioria das vítimas de violência vão a óbito no local do crime em decorrência de diversos elementos: múltiplas lesões, instrumento agressor predominante (arma de fogo), realização do ato violento em cenários isolados de pouca visibilidade (por se tratar de uma ação criminoso velada) e intencionalidade de desfecho negativo (requisito de crueldade), que interferem na oferta de socorros básicos e assistência capaz de garantir uma possível sobrevida da vítima^{20-21, 22}.

Diante disso, é requisitada uma resposta articulada envolvendo a mobilização intersetorial governamental e comunitária na abordagem deste problema. Segundo o objetivo de Desenvolvimento Sustentável, a redução desta vulnerabilidade envolve intervenções de promoção da saúde, tais como: a erradicação da pobreza; a inclusão social, econômica e política; a redução das desigualdades de gênero e raça/cor; o acesso à água potável e saneamento; a promoção de uma cultura de paz, justiça social, dentre outras²³.

Quanto a distribuição da taxa de mortalidade padronizada de homicídio neste estudo, observou-se um destaque do sexo masculino frente ao feminino, mas com período de incremento para ambos os sexos. A razão de mortalidade entre homens e mulheres é frequentemente maior, conforme apontado em 2008 no Brasil, cuja razão de anos potenciais de vida perdidos foi cerca de cinco homem/mulher²⁴.

Observa-se uma tendência crescente dos homicídios de modo geral entre os homens²⁰. É hegemônica a participação masculina na criminalidade, como também a sua vitimização na mortalidade pela exposição, pelo consumo e tráfico de drogas a que se submetem²⁵. Aliados a isso, a constante desigualdade social, a crise econômica, a

enfraquecida segurança pública com reduzidos mecanismos de enfrentamento, favorecem a sazonalidade, quando não o incremento dessa mortalidade violenta.

Outro ponto de destaque sobre o sexo masculino neste assunto é a maior exposição e acessibilidade a armas de fogo no contexto das desigualdades sociais, que fazem esse público vislumbrar no crime e na violência uma forma de oportunidade de garantir o sustento, mesmo diante da vulnerabilidade pessoal das condições envoltas²⁶⁻²⁷.

Em relação a mortalidade feminina, o feminicídio acontece no contexto de violência doméstica e familiar e resulta da negligência da sociedade civil e do Estado aos diferentes tipos de violência que a mulher é submetida no país, incluindo as ameaças, as agressões físicas, a violência sexual, e até as mais sutis, como a violência psicológica²⁸. Tratando-se, portanto, de uma realidade presente em vítimas mulheres jovens, pardas, de baixa escolaridade e moradoras de regiões menos favorecidas²⁹⁻³⁰.

É importante destacar que a urbanização acelerada e o crescimento desigual também corroboram com o desfecho em tela, em especial nas capitais do norte e nordeste²⁰⁻²¹. No Estado do Acre, além do crescimento urbano acelerado, o acesso de armas pelas fronteiras de Bolívia e Peru, o empoderamento das facções criminosas após 2015, são alguns elementos que influenciam a centralidade do crime nos mais diversos espaços geográficos, com demarcação de limites e zonas de poder.

Adendo a isso, as fragilidades das políticas públicas sociais e de segurança, o reduzido controle de fronteira, a crise financeira e econômica, a expansão da corrupção e a baixa impunidade tornam o cenário propício ao entendimento do baixo controle e governabilidade dos estados em enfrentar a violência²². O aumento da criminalidade com o incremento da mortalidade por homicídio sinaliza e expressa o risco e as condições gerais impostas à sociedade.

Embora o óbito por homicídio seja uma causa singular dentro de um contexto relacional, esse está inserido em um macrossistema social enfraquecido que direciona a condições de vida precária e amplia o intervalo do risco em morrer de forma violenta, em disputa de espaço, bens e poder. Não obstante, importa não apenas conhecer grupos vulneráveis e características particulares, mas interpretar as lacunas de um sistema ineficiente de enfrentamento²². Destaca-se também a necessidade da compreensão sobre a expansão e o fortalecimento comunitário da criminalidade, a acessibilidade e o abandono da escola, o desemprego e as condições familiares que constituem como fatores preponderantes da cadeia de eventos.

Este estudo apresenta limitações inerentes aos estudos ecológicos transversais, limitando-se a apontar hipóteses explicativas para as mortes de jovens, com ênfase no sexo, por agressão. Além disso, foi realizado a partir de dados secundários com certa restrição quanto a fidedignidade em razão das deficiências na coleta de dados. Contudo, esse sistema de registro de mortalidade é de base oficial do ministério da saúde, para compreensão, planejamento e enfrentamento estratégico da mortalidade pela causa externa de agressões, sendo dessa forma um meio de informação válido.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados mostram um incremento da mortalidade por agressão no período, com uma tendência crescente para o sexo masculino e para ambos os sexos. Com maior destaque na taxa de mortalidade nos anos 2016, 2017 e 2018 respectivamente com taxas elevadas de óbitos em ambos os sexos no mesmo período, tendo os meios de armas de fogo e objeto cortante e penetrante os meios clássicos de promoção da violência local.

De posse do conteúdo de dados do estudo, observa-se que a violência tem se

perpetuado ao longo do tempo, permeada por uma vulnerabilidade social e hipossuficiência de empregos incapazes de absorver a mão de obra excessiva, levando a população desfavorecida e de baixa escolaridade no envolvimento da violência em sua proximidade geográfica.

Essas informações apontam a necessidade emergente do combate e a prevenção com conhecimento prévio e um trabalho direcionado aos fatores de risco, de um maior envolvimento intersetorial a fim de estabelecer uma política de segurança e controle da violência, a qual continuamente vem dizimando jovens e a população economicamente ativa, como também desintegrando famílias.

Nesse contexto, destaca-se a importância do profissional de enfermagem na mobilização social e participação na reformulação de políticas públicas, opinando e decidindo na prática, frente aos desafios, a fragilidade e a vulnerabilidade da população na problemática, a partir da gestão de programas no combate à violência estadual e municipal, que no acesso a esses dados possam investigar e compreender a cadeia de violência local para uma intervenção conjunta com os setores sociais, comunitários, de segurança pública, representações de bairros, ONGs para o estabelecimento e sensibilização de uma cultura de paz e redução da mortalidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The global health observatory 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited on 2021 aug 02]. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>.
2. Preis CP, Lessa GL, Tourinho FSV, Santos JLG. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. Rev enferm UFPE. [Internet]. 2018 [cited on 2021 nov 30]; 12(3):716-28. Available in: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018>.
3. Stolt LROG, Kolisch DV, Tanaka C, Cardoso MRA, Schmitt ACB. Internação hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idoso no Brasil. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2020 [cited on 2021 nov 30]; 54(76):1-12. Available in: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001691>.
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de saúde [Internet]. 2021 [cited on 2021 jul 2]. Available in: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.
5. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.365, de 8 de julho de 2013. Aprova e institui a linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências. Diário Oficial União, [Internet]. 2013 [cited on 12 jul 2021 July 12]; 1:166 Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1365_08_07_2013.html.
6. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.366, de 8 de julho de 2013. Estabelece a organização dos centros de trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da linha de cuidado ao trauma da rede de atenção às urgências e emergência (RUE) no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial União, [Internet]. 12 jul 2013; Seção [cited on 2021 jul 12]; 1:166. Available in: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html.
7. Koupak F, Lentsck MH, Souza PB, Trincaus MR, Moura DRO. Internações hospitalares por trauma em uma unidade de terapia do Paraná. São Paulo: Rev Recien. [Internet]. 2021 [cited on 2023 apr 11]; 11(36):564-574. Available in: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.564-574>.
8. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Suíça: Genebra; 2018. [cited on 2020 jun 20]. 100 p. Available in: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>.

9. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global study on homicide: homicide trends, patterns and criminal justice response 2019. United Nations Publication [Internet]. 2019 [cited on 11 apr 2023]. Available in: https://reliefweb.int/report/world/global-study-homicide-2019?gclid=CjwKCAjwrDmhBhBBEiwA4Hx5g2FGIDRG6iCLbdBnneCBmFPnvo3oN3wOLdL2ve2tDSL5HMHPolVqhhocC4Y4QAvD_BwE
10. Cerqueira DRC, Bueno S, Lima RS, Neme C, Ferreira H, Alves PP, et al. Atlas da violência 2019 [Internet]. Brasília: Ipea; 2019. 116 p. [cited on 2020 jun 30]. Available in: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/downloads/6537-atlas2019.pdf>.
11. Manso BP, Dias CN. A guerra: a ascensão do PCC e o mundo do crime no Brasil [Internet]. São Paulo: Todavia; 2018 [cited on 2020 jun 30]. 267 p. Available in: <https://qdoc.tips/a-guerra-a-ascensao-do-pcc-e-o-mundo-do-crime-no-brasil-bruno-paes-manso-camila-nunes-diaspdf-pdf-free.html>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE cidades. [Internet]. 2010 [cited on 2020 oct 20]. Available in: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_acre.pdf.
13. Mohr FX. Prais: Prais-Winsten Estimator for AR(1) Serial Correlation [Internet]. [cited on 2021 nov 30]: 2021. Available in: <https://CRAN.R-project.org/package=prais>
14. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiol Serv Saude. [Internet]. 2015 [cited on 2020 jul 10]; 24(3):565-76. Available in: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300024>.
15. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Texeira RA, Pinto IV, et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. Cienc. saude colet. [Internet]. 2021 [cited on 2020 jul 10]; 26(9). Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>.
16. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Morbimortality transition in Brazil: a challenge to 30 years of SUS. SciELO Preprints. [Internet]. 2021 [cited on 2021 may 25]. Available in: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2375>.
17. Cerqueira DRC, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, et al. Atlas da violência 2021 [Internet]. Brasília: Ipea; 2021. [cited on 2023 apr 11]. 108 p. Available in: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>
18. Chen EW, Gomes LMX, Barbosa TL de A. Homicídios: mortalidade e anos potenciais de vida perdidos. Acta paul enferm [Internet]. 2022. [cited on 2023 apr 11]; 35 (eAPE01116). Available in: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO011166>
19. Gawryszewski VP, Sanhueza A, Martinez-Piedra R, Escamilla JA, Souza, MFM. Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. Cien Saude Colet. [Internet]. 2012. [cited on 2023 mar 20]; 17(12). Available in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200003>
20. Malta DC, Minayo MCS, Soares Filho AM, Silva MMA, Montenegro MMS, Ladeira RM, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2017 [cited on 2020 jun 30]; 20(Supl. 1):142-56. Available in: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050012>
21. Bando DH, Lester D. Estudo ecológico sobre suicídio e homicídio no Brasil. Cien Saude Colet. [Internet]. 2014 [cited on 2021 nov 30]; 19(4):1179-89. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00472013>
22. Soares Filho AM, Merchan-Hamann E, Vasconcelos CH. Expansão, deslocamento e interiorização do homicídio no Brasil, entre 2000 e 2015: uma análise espacial. Cienc. saude colet. [Internet]. 2020 [cited on 2021 nov 30]; 25(8):3097-3105. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32612018>.
23. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Cadernos ODS: ODS 10 – Reduzir a desigualdade

- dentro do país e entre ele. [Internet]. Brasília: IPEA; 2019 [cited on 2023 apr 11]. Available in: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9327/1/Cadernos_ODS_Objetivo_10_Reduzir%20a%20desigualdade%20dentro%20dos%20pa%C3%ADses%20e%20entre%20eles.pdf
24. Von-Doellinger V, Campos M, Mendes L, Schramm J. The 2008 Global Burden of Disease study in Brazil: a new methodological approach for estimation of injury morbidity. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2014 [cited on 2021 oct 22]; 36(6):368-375. Available in: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9514/a03v36n6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Nogueira VD, Gomes LMX, Barbosa TLA. Mortalidade por homicídios em linha de fronteira no Paraná, Brasil. *Cienc. saude colet*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 jun 30]; 25(8):3107-18. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.28522018>.
26. Mendes LVP, Campos MR, Von-Doellinger VR, Mota JC, Pimentel TG, *et al*. A evolução da carga de causas externas no Brasil: uma comparação entre os anos de 1998 e 2008. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2015 [cited on 2020 jul 30]; 31(10):2169-84. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133714>.
27. Tavares R, Catalan VDB, Romano MM, Melo EM. Homicídios e vulnerabilidade social. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2016 [cited on 2020 jun 30]; 21(3):923-34. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.12362015>.
28. Melero MBG. Feminicídio na lei: crime hediondo de violência fatal contra a mulher. [Internet]. 2018 [cited on 2023 apr 10]; Available in: https://www.amazon.com.br/Feminic%C3%ADdio-lei-hediondo-viol%C3%AAncia-contra-ebook/dp/B07F1GN7KW/ref=sr_1_1?qid=1681333716&refinements=p_27%3AMar%C3%ADa+Melero&s=books&sr=1-1
29. Memiah P, Ah Mu T, Prevot K. The prevalence of intimate partner violence, associated risk factors, and other moderating effects: findings from the Kenya National Health Demographic Survey. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2021 [cited on 2021 nov 30]; 36(11-12):5297-5317. Available in: <https://doi.org/10.1177/0886260518804177>
30. David LMV, Minamisava R, Vitorino PVO, Rocha MJP, Carneiro VSM, Vieira MAS. Perfil dos óbitos femininos por homicídios no município de Goiânia. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited on 2021 nov 30]; 73(Suppl 4):e20180985. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0985>.

MORTALIDADE POR AGRESSÕES EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2000 A 2019: TENDÊNCIA EM SÉRIES TEMPORAIS

RESUMO:

Objetivo: analisar a tendência temporal de mortalidade por agressões no Estado do Acre, de acordo com o sexo. **Método:** estudo ecológico de análise de série temporal com dados extraídos do Sistema de Informações de Mortalidade correspondentes às mortes provocadas por agressões (CID X85-Y09), ocorridos no estado do Acre - Brasil, de 2000 a 2019. A análise dos dados foi realizada utilizando o modelo de análise linear generalizada de Prais-Winsten com nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** houve maior mortalidade por causas externas em indivíduos adultos do sexo masculino. Foi observada uma tendência crescente dos homicídios para o sexo masculino com variação percentual anual de 3,13%, $p=0,002$ e para ambos os sexos de 2,92%, $p=0,003$. **Conclusão:** essas informações apontam a necessidade emergente de combate e prevenção das violências. Destaca-se a importância do profissional de enfermagem na mobilização social e participação na reformulação de políticas públicas de combate a violência.

DESCRITORES: Causas externas; Mortalidade; Saúde Pública; Sistema de Informação sobre Mortalidade.

MORTALIDAD POR AGRESIONES EN UN ESTADO DE LA REGIÓN NORTE DE BRASIL ENTRE 2000 Y 2019: TENDENCIA EN SERIES TEMPORALES

RESUMEN:

Objetivo: analizar la tendencia temporal de la mortalidad por agresiones en el Estado de Acre, según el sexo. **Método:** estudio ecológico de análisis de series temporales con datos extraídos del Sistema de Información de Mortalidad correspondientes a las muertes causadas por agresión (CIE X85 a Y09), ocurridas en el estado de Acre, Brasil, de 2000 a 2019. El análisis de datos se realizó utilizando el Modelo de análisis lineal generalizado de Prais-Winsten con un nivel de significación estadística del 5%. **Resultados:** hubo mayor mortalidad por causas externas en los adultos del sexo masculino. Se observó una tendencia creciente en los homicidios en el sexo masculino con una variación porcentual anual del 3,13% ($p=0,002$) y en ambos sexos del 2,92% ($p=0,003$). **Conclusión:** Esta información indica que hay una necesidad emergente de combatir y prevenir la violencia. Se destaca la importancia del profesional de enfermería en la movilización social y participación en la reformulación de políticas públicas contra la violencia.

DESCRIPTORES: Causas Externas; Mortalidad; Salud Pública; Sistema de Información de Mortalidad.

Recebido em: 19/07/2022

Aprovado em: 16/04/2023

Editora associada: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor Correspondente:

Kaira Carla de Oliveira Portilho

Universidade Federal do Acre - UFAC

Rua Tapajos, 264, bairro Isaura Parente, CEP 69918-262, Rio Branco, Acre, Brasil.

E-mail: kaira.portilho@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Portilho KC de O, Lima MVM de, Lago RR, Rocha G da S.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Portilho KC de O, Lima MVM de, Lago RR, Rocha G da S.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Portilho KC de O, Lima MVM de, Lago RR, Rocha G da S.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).