

Artigo Original

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS AGRESSÕES POR ARMA DE FOGO E ARMA BRANCA NO INTERIOR DA BAHIA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ASSAULTS IN FIREARMS AND WHITE GUN INSIDE OF BAHIA

Resumo

Felipe Santos Abreu¹
Neylton dos Anjos Silva¹
Carla Xavier Vieira¹
Rafaela Almeida da Silva¹
Maíne dos Santos Norberto¹
Adriana Alves Nery¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail:
felipks@gmail.com

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das agressões por arma de fogo e arma branca, no período de 2009 a 2011, em um Hospital Geral no interior da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, elaborado a partir de dados secundários de hospitalizações por agressão, nos anos de 2009 à 2011, no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) em Jequié, Bahia. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em frequências absolutas e relativas. Dos resultados obtidos, 299 hospitalizações se deram por agressão por arma de fogo e arma branca, sendo o maior percentual de vítimas, jovens do sexo masculino, na faixa etária entre 20-29 anos (39,5%). É necessário a elaboração e implementação de políticas públicas envolvendo os diversos segmentos da sociedade civil e organizada para o enfrentamento deste problema de saúde pública com vistas a adoção de estratégias de prevenção e redução dos índices de morbimortalidade.

Palavras-chave: Agressão; Violência; Causas Externas;

Abstract

The present study aimed to trace the epidemiological profile of firearm assaults and melee weapon, no period of 2009 to 2011, in a General Hospital not interior of Bahia. The analysis was performed using descriptive statistics and data presented as absolute and relative frequencies. From the results, 299 hospitalizations were due to aggression by firearms or bladed weapon, with the highest percentage of victims, young men, aged 20-29 years (39.5%). It is necessary the elaboration and implementation of public policies involving the various segments of civil society and organized to deal with this public health issue with a view to adoption of strategies for the prevention and reduction of morbidity and mortality rates.

Key words: Aggression; Violence; External Causes;

Introdução

No Brasil, as causas externas são responsáveis por 8,6% do total de internações financiadas pelo SUS e apresentam taxa crescente de mortalidade, que cresceu de 69,3 em 2001, para 75,1 óbitos por 100 mil habitantes, em 2010, representando a terceira causa de morte na população geral e a principal causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 39 anos¹.

As causas externas são classificadas em causas acidentais, como os acidentes de transporte, de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros, em causas intencionais, como as lesões autoprovocadas, eventos nos quais a intenção é indeterminada e em agressões, sendo elas interpessoais, auto infligidas e atos de guerra ou conflitos civis².

Em nosso país, a maioria das mortes por agressão decorre dos homicídios, que continua com elevada ocorrência anual, causando, assim, um aumento nos índices da mortalidade brasileira, onde a cada ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Assim, a mortalidade por agressão configura-se como um grave problema de Saúde Pública no Brasil, sendo mais comum entre homens, especificamente entre os de menor idade, chegando a assumir a primeira causa de mortalidade nas idades entre 15 e 34 anos em algumas metrópoles, evidenciando um quadro de mortes prematuras e alterações na estrutura demográfica³⁻⁵.

Na legislação brasileira, o Decreto nº 3.665, de 20 de novembro de 2000⁶, define arma como sendo um “artefato que tem por objetivo causar dano, permanente ou não, a seres vivos e coisas”. Entende-se por arma branca, instrumento dotado de corte e ponta com face e punho e por arma de fogo, “armas que arremessam projéteis empregando a força expansiva dos gases gerados pela combustão de um propelente confinado em uma câmara.”⁷.

O Brasil apresenta índice elevado de homicídios por arma de fogo (19,5/100.000 hab. em 2002) quando em comparação a países de alta renda como o Canadá, a França e os Estados Unidos (1 a 3/100.000 hab.) e outros países latino-americanos de renda baixa a média, tais como a Argentina e o México (3 a 7/100.000 hab.)⁸. Entre 1991 e 2000, enquanto os homicídios aumentaram 27,5% no geral, aqueles que envolveram armas de fogo aumentaram 72,5%. Só em 2007, armas de fogo foram usadas em 71,5% dos óbitos por homicídios e 24,4% das internações hospitalares decorrentes de agressão⁹. Em 2006, no Brasil, 16,1% dos homicídios se deram por arma branca, registrando um aumento de 2,3% em relação ao ano de 2000¹⁰. Em relação à perfuração por arma de fogo (PAF), nota-se que os ferimentos por arma branca (FAB) são pouco descritos, porém, não menos importantes¹¹.

Considerando-se os altos índices de morbimortalidade por agressão através de armas de fogo e instrumentos cortantes, seu impacto na sociedade e a existência de poucos estudos realizados em municípios de médio porte da região Nordeste, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das agressões por arma de fogo e arma branca, no período de 2009 a 2011, em um Hospital Geral no interior da Bahia.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, elaborado a partir de dados secundários de hospitalizações por agressões, nos anos de 2009 a 2011, no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), unidade hospitalar considerada como referência para a microrregião de saúde de Jequié/BA, constituída por 25 municípios. Fizeram parte da pesquisa todos os casos de hospitalização no HGPV decorrentes de agressão por arma de fogo e instrumento cortante no período entre 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2011.

O estudo foi realizado em parceria com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do HGPV. As fontes de dados utilizadas foram informações do banco de dados, repassadas pelos técnicos do NHE, ressaltando que em nenhum momento os pesquisadores deste estudo tiveram acesso aos prontuários, nem mesmo aos nomes dos sujeitos da pesquisa.

Os dados disponibilizados foram transcritos nos formulários elaborados para tal finalidade. As variáveis estudadas foram divididas em dados referentes às vítimas (sexo, idade em anos, estado civil, etnia, profissão, município e bairro de residência), ao agravo (município e local da ocorrência, lesão provocada, segmento corporal afetado), à internação (mês, dia da semana, período do atendimento, evolução, tempo de permanência) e à mortalidade (sexo, faixa etária, lesão e segmento corporal afetado).

Os dados foram tabulados e analisados através do programa estatístico Epi Info versão 3.5.2, sendo a análise efetivada por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em frequências absolutas e relativas. Também foram utilizados os programas Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word, para a construção de figuras e tabelas.

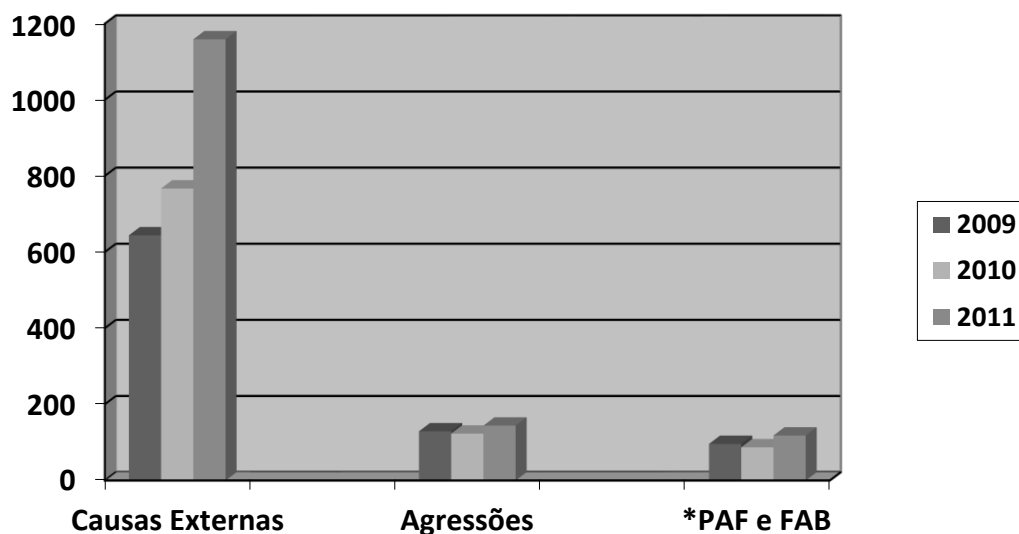
Este estudo faz parte do projeto mãe intitulado “Morbimortalidade por causas externas em um hospital público do interior da Bahia” que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), campus de Jequié, Bahia, sendo aprovado, conforme protocolo nº 069/2010.

Resultados

No período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2011 ocorreram 2565 hospitalizações no HGPV por causas externas, onde 396 foram somente por agressões e destas, 299 se deram através de arma de fogo e arma branca.

No ano de 2009 ocorreram 644 internações por causas externas, tendo sido 129 por agressões e destas, 96 por arma de fogo e arma branca. Em 2010 foram 767 por causas externas, sendo 123 por agressões e 87 por arma de fogo e arma branca. Já em 2011, foi atingido o ápice de 1159 internações por causas externas, onde 144 destas ocorrências foram por agressões e 118 por arma de fogo e arma branca (Gráfico 01).

Gráfico 01. Comparativo de incidências por causas externas, agressões de forma geral e agressão por *PAF e FAB em um hospital geral no interior Bahia.



*PAF=Perfuração por arma de fogo; *FAB=Ferimento por arma branca.

O sexo masculino predominou, tanto no que diz respeito às causas externas de uma forma geral, com 88,1% (n=349), quanto em relação às agressões específicas com arma de fogo e arma branca, com 89% (n=266)

Tabela 01. Distribuição de vítimas de agressão por sexo, hospitalizadas em hospital geral no interior da Bahia entre os anos de 2009 à 2011. Jequié/BA, 2014.

AGRESSÕES	Total (N)	%	Feminino (N)	%	Masculino (N)	%
Arma de fogo	175	44,2	15	8,6	160	91,4
Instrumento cortante	124	31,3	18	14,5	106	85,5
Agressão física/espantamento	93	23,5	14	15,1	79	84,9
Outros	2	0,5	0	0,0	2	100,0
Não especificado	2	0,5	0	0,0	2	100,0
Total	396	100,0	47	11,9	349	88,1

*PAF=Perfuração por arma de fogo; *FAB=Ferimento por arma branca.

A faixa etária com maior percentual de vítimas de agressão por arma de fogo e arma branca foi a de 20 a 29 anos 39,5% (n=118), seguida da de 30 a 39 anos 29,4% (n=88)

Tabela 02. Distribuição por faixa etária de vítimas de agressão por instrumento cortante e arma de fogo hospitalizadas em hospital geral no interior da Bahia entre os anos de 2009, 2010 e 2011. Jequié/BA, 2014.

Faixa etária	Frequência	%
05 - 09	2	0,7%
10 - 14	7	2,3%
15 - 19	41	13,7%
20 - 29	118	39,5%
30 - 39	88	29,4%
40 - 49	22	7,4%
50 - 59	11	3,7%
60 - 69	7	2,3%
70 - 79	1	0,3%
Não especificado	2	0,7%
Total	299	100,0%

Com relação ao município de ocorrência, predominaram as cidades de Jequié 47,5% (n=142), seguido de Ipiaú 9,7% (n=29) e Jaguaquara 6% (n=18). Em relação aos meses de ocorrência dos casos, março foi 12% (n=36), seguido de outubro 11% (n=33) e setembro 10,7% (n=32), sendo estes os que apresentaram maiores índices de internamento por agressões por arma de fogo e arma branca (Figura 1). Quanto aos dias da semana, os dias com mais internações foram os domingos 25,1% (n=75), os sábados 19,7% (n=59) e as sextas-feiras 12% (n=36).

Tratando-se da evolução das hospitalizações, 85,6% (n=256) resultaram em alta hospitalar, 4,3% (n=13) em transferência para outras instituições hospitalares, 1% (n=3) em evasão, 1,3% (n=4), não especificado e 7,7% (n=23) vieram a óbito, correspondendo a um coeficiente de letalidade de 7,69%.

Discussão

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as internações por Causas Externas (CE), em hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), representam cerca de 70%-80% do total de internações. O presente estudo observou um aumento significativo das hospitalizações por CE de uma forma geral entre os anos de 2009 à 2011, sobretudo em 2011. Ao comparar os níveis de agressão, especificamente perfuração por arma de fogo

(PAF) e ferimento por arma branca (FAB), verificou-se uma elevação em todos os índices nos anos estudados.

Houve predomínio da população masculina com 89% dos casos, o que pode ser justificado pela sua maior agressividade, o que os tornam mais expostos à violência, competitividade, impulsividade, além do maior acesso às tecnologias letais, sendo, ainda, frequentemente os próprios agressores¹². Esta população é considerada jovem, com faixa etária entre 20-29 anos, o que corresponde cerca de 39,5% dos casos por agressão por PAF e FAB. Agressões são mais graves nos homens que nas mulheres, concluiu estudo brasileiro que analisou mortalidade por causas externas e morbidade por agressões, afirma ainda que fatores socioeconômicos influenciam a relação entre a violência e a masculinidade¹³.

Alguns estudos relacionam o aumento do número de homicídios ao agravamento das desigualdades sociais, posse ilegal de armas e ao tráfico de drogas. As difíceis condições de vida e a frustração das necessidades básicas, bem como oportunidades econômicas e educacionais inadequadas, instabilidade familiar, falta de perspectivas de ascensão social, envolvimento com gangues, uso abusivo de drogas, impulsividade uso de armas e bebidas alcoólicas, são outros fatores que podem estar ligados às altas taxas de homicídio em adultos jovens¹⁴.

Apesar do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) atender 25 municípios, houve um predomínio de agressões por PAF e FAB em vítimas que residem no município de Jequié, com 47,5% dos casos, com maior ocorrência no mês de março com 12%, e durante os finais de semana, tendo o domingo como maior incidente com 25,1%. Quanto aos meses, eram esperados maiores índices nos períodos festivos, devido ao alto consumo de álcool e maior movimentação nas cidades, porém, isto não foi comprovado no presente estudo. Contudo, em relação ao período da semana, os resultados corroboram com estudos de Wakiuch e colaboradores, no qual o período mais crítico foi o fim de semana, e Zandomenighi e colaboradores, que relata a concentração das ocorrências no domingo 35,5%, seguido pelo sábado 20% e sexta-feira com 11,1%¹³⁻¹⁵.

Com relação às evoluções observou-se que 85,6% evoluíram com alta hospitalar, sendo a porcentagem de óbitos de 7,7% e o coeficiente de letalidade de 7,69%, indicando que apesar dos altos índices de agressão, tem-se um sucesso na recuperação da saúde destes indivíduos, propiciando o seu retorno as atividades pessoais e profissionais.

Conclusão

Com este estudo, foi possível traçar o perfil epidemiológico das agressões por arma de fogo e arma branca, no período de 2009 a 2011, em um Hospital Geral no interior da Bahia.

As informações em saúde são cada vez mais significativas para o planejamento, programação, monitoramento e gestão das intervenções na saúde individual e coletiva¹⁶. Entende-se, dessa forma, que os resultados do estudo poderão contribuir para a (re) organização dos serviços de saúde, principalmente a instituição hospitalar com o propósito de prestar uma melhor assistência às vítimas de causas externas e sobretudo por agressões com

arma de fogo e arma branca. Além disso, é necessário a elaboração e implementação de políticas públicas envolvendo os diversos segmentos da sociedade civil e organizada para o enfrentamento deste problema de saúde pública com vistas a adoção de estratégias de prevenção e redução dos índices de morbimortalidade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 8ª ed. São Paulo: EDUSP; 2000.
3. Barbosa AMF, Ferreira LOC, Barros MDA. Análise da mortalidade por homicídios no Recife-PE: tendências no período entre 1997 e 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(2):131-40.
4. Reichennheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorege MHP, Silva CMF, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet*. 2011; 6736(11):75-89.
5. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJÍ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012; 21(2):293-304.
6. DECRETO Nº 3.665, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2000 [Internet]. Dá nova redação ao regulamento para a fiscalização de produtos controlados (R -105). 21 nov. 2000 [acesso em: 16 jul 2014]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
7. França GV. Medicina legal. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2008.
8. Waiselfisz JJ. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Ministério da Justiça/SEDH, 2004.
9. Peres MFT, Santos PC. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39: 58–66.
10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros. Brasília: Ritla; 2008.
11. Fagundes MAV, Seidel AC, Schiavon AC, Barbosa FS, Kanamaru F. Estudo retrospectivo de Janeiro de 1998 a Maio de 2005, no Hospital Universitário de Maringá, sobre ferimentos por arma branca e arma de fogo. *Acta Sci Health Sci*. 2007; 29(2):133-7.
12. Carvalho TS, Santos KKS, Ferreira AS, Oliveira ADS, Araújo TME, Parente ACM. Caracterização de casos de homicídio em uma capital do nordeste brasileiro: 2003 a 2007. *Rev Rene*. 2010; 11(3):19-26.
13. Wakiuch J, Eleine APM. Caracterização das agressões e ferimentos atendidos pelo siate na cidade de Londrina-PR. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4):622-7.
14. Duarte EC, Tauil PL, Duarte E, Sousa MC, Monteiro RA. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2008; [Acesso em: 08 jun 2014]; 17(1):7-20. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/>.
15. Zandomenighi RC, Mouro DL, Martins EAP. Ferimento por arma branca: perfil epidemiológico dos atendimentos em um pronto socorro. *Rev Rene*. 2011; 12(4):669-77.

16. Malta DC, Leal MC, Lima Costa MF, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(1):159-67.

Endereço para correspondência

Urbis I, Rua I, 52 - Jequiezinho
Jequié – Bahia – Brasil.
CEP: 45206-510

Recebido em 23/12/2014

Aprovado em 23/03/2015