



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

FLÁVIO LOPES DUARTE

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MORTES VIOLENTAS ATENDIDAS NO NUMOL
REGIONAL DE GUARABIRA/PB**

**ARARUNA
2019**

FLÁVIO LOPES DUARTE

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MORTES VIOLENTAS ATENDIDAS NO NUMOL
REGIONAL DE GUARABIRA/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Área de concentração: Odontologia Legal.

Orientador: Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira.

**ARARUNA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D812a Duarte, Flávio Lopes.
Avaliação do perfil das mortes violentas atendidas no
numol regional de Guarabira/PB [manuscrito] / Flávio Lopes
Duarte. - 2019.
40 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências, Tecnologia e Saúde , 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Violência. 2. Mortalidade. 3. Causas Externas. 4.
Odontologia. I. Título

21. ed. CDD 617.6

FLÁVIO LOPES DUARTE

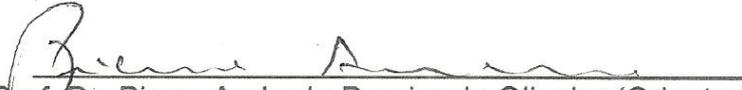
AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MORTES VIOLENTAS ATENDIDAS NO NUMOL
REGIONAL DE GUARABIRA/PB

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

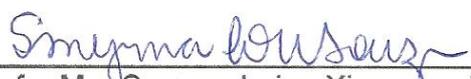
Área de concentração: ODONTOLOGIA
LEGAL

Aprovado em: 10/12/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Me. Smyrna Luiza Ximenes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe (*in memoriam*) e a minha família por sempre terem acreditado em mim, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Sou grato a Deus, por ter me guiado nessa longa jornada que não foi fácil. À minha esposa Maysa e ao nosso filho Benício, por sua paciência e entender que a caminhada demoraria, mas acabaria.

Ao professor orientador Dr. Pierre Andrade de Oliveira, pela paciência e apoio na construção desta pesquisa e por sua dedicação.

Ao meu pai Francisco Rafael Duarte, pelo apoio.

A minha mãe (*in memoriam*), que sempre acreditou em mim, embora fisicamente ausente, sentia sua presença ao meu lado, dando-me força.

A Dra. Michelle Isola Gomes, perita odontologista chefe do NUMOL regional de Guarabira/PB.

Ao amigo Manoel Faustino, por compartilhar seus conhecimentos.

Ao amigo Elcides Nascimento, por ter me acolhido nas horas que mais precisei. Também aos amigos Rogério Soares, Raniere Torres, Marcos Aurélio e Daniel Gouveia.

Aos funcionários e servidores da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

A violência é um dos maiores problemas de toda a história da sociedade. Desde as épocas mais antigas já ocorria uma grande inquietação do homem em compreender sua essência, natureza, origens e meios, no intuito de preveni-la, reduzi-la, e desta maneira até extingui-la do seio da humanidade. Na década de 1980 a violência transformou o perfil de mortalidade no Brasil, antes deste período a violência ocupava a quarta posição como causa de morte, mas a partir desta década passou a ocupar a segunda posição, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares. O presente trabalho tem por objetivo analisar o perfil das mortes violentas na regional de Guarabira-PB no período de 2008 a 2018. Este estudo é caracterizado como um estudo quantitativo e descritivo, com desenho do tipo transversal. A população de interesse para o estudo consiste dos laudos cadavéricos, vítimas de mortes violentas, encaminhados para o NUMOL (Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira), que atende 40 cidades, situado na cidade de Guarabira-PB, no período de 2008 a 2018. A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, utilizando como instrumento um formulário padronizado baseado nos elementos sugeridos pela literatura da área. Guarabira foi a cidade que mais se destacou em números de casos. Outros municípios que apresentaram números elevados foram: Bananeiras, Solânea e Araruna. O perfil de pessoas mais atingidas por morte violenta são homens dos 19 aos 44 anos, agricultores, com pouca idade e nenhuma escolaridade. A zona rural foi o local de maior ocorrência. O instrumento que mais causou mortes foi arma de fogo, seguida por acidente de trânsito, asfixias e arma branca. A maior parte das mortes em acidentes automobilísticos foram causadas por motocicletas. As mortes por asfixia ocorreram principalmente por afogamentos aparecendo na sequência os enforcamentos. A maior parte dos corpos apresentaram lesões no segmento bucomaxilofacial. Quanto ao número de lesões dessa região, grande parcela dos indivíduos apresentaram cinco ou mais lesões. As localidades anatômicas mais acometidas foram região frontal seguida da nasal, orbitária e palpebral ou superciliar. Em relação ao tipo de lesão a escoriação apareceu na maior parte das ocorrências, na sequência também se destacaram as equimose, ferida contusas e fraturas. Faz-se indispensável a criação de medidas governamentais que possam mitigar a violência e por consequência o número de mortes.

Palavras-Chave: Violência. Mortalidade. Causas Externas.

ABSTRACT

Violence is one of the greatest problems in the whole history of society, since the earliest times there was a great concern of man to understand its essence, nature, origins and means, in order to prevent it, reduce it, and this way. way to extinguish it from the bosom of humanity. In the 1980s, violence changed the mortality profile in Brazil. Before this period, violence was in the fourth position as a cause of death, but since this decade it has been in the second position, behind only for cardiovascular diseases. This paper aims to analyze the profile of violent deaths in the Guarabira-PB region from 2008 to 2018. This study is characterized as a quantitative and descriptive study, with cross-sectional design. The population of interest for the study consists of cadaverous reports, victims of violent deaths, sent to the NUMOL (Guarabira Legal Medicine and Dentistry Nucleus), located in the city of Guarabira-PB, from 2008 to 2018. data was performed by the researcher, using as instrument a standardized form based on the elements suggested by the literature of the area. Guarabira was the city that stood out in number of cases. Other municipalities that presented high numbers were: Bananeiras, Solânea and Araruna. The profile of people most affected by violent death are men from 19 to 44 years old, farmers, with little or no education. The rural area was the place of most occurrence. The instrument that caused the most deaths was a firearm, followed by a traffic accident, choking, and stabbing. Most motor vehicle fatalities were caused by motorcycles. Asphyxiation deaths were mainly due to drownings, followed by the hangings. Most bodies had lesions in the buccomaxillofacial segment. Regarding the number of lesions in this region, a large portion of the individuals presented five or more lesions. The most affected anatomical locations were frontal region followed by nasal, orbital and eyelid or superciliary region. Regarding the type of injury, excoriation appeared in most occurrences, following also the bruise, bruising and fractures. The creation of government measures that can mitigate violence and consequently the number of deaths is indispensable.

Keywords: Violence. Mortality. External causes.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por cidade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	21
Tabela 2 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por ano do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	22
Tabela 3 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por mês do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	22
Tabela 4 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por faixa etária do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	25
Tabela 5 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por profissão do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	25
Tabela 6 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por escolaridade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	26
Tabela 7 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por instrumentos do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	28
Tabela 8 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por acidente do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	29
Tabela 9 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por asfixia do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	30
Tabela10 – Distribuição de número de lesões em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	32
Tabela 11 – Distribuição de regiões com lesão em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	33
Tabela 12 – Distribuição dos tipos de lesão em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por fim de semana do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	23
Gráfico 2 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por sexo do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	24
Gráfico 3 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por zona do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	27
Gráfico 4 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por eletricidade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	31
Gráfico 5 – Distribuição de vítimas de mortes violentas por causas térmicas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	31
Gráfico 6 – Distribuição de vítimas de mortes violentas que apresentaram lesão bucal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
3	OBJETIVOS	15
3.1	Geral.....	15
3.2	Específico.....	15
4	MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1	Desenho do estudo	16
4.2	Localização do estudo.....	16
4.3	População a ser estudada.....	17
4.4	Amostra	17
4.5	Coleta de dados	17
4.6	Elenco de variáveis	17
4.7	Considerações éticas	20
4.8	Critérios de inclusão	20
4.9	Critérios de exclusão	20
4.10	Plano de descrição e análise de dados.....	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
6	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA	38
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	39
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	40

1 INTRODUÇÃO

Não é de hoje que a violência é um dos nossos maiores problemas. Desde as épocas mais antigas já ocorriam uma grande inquietação do homem em compreender sua essência, natureza, origens e meios, no intuito de preveni-la, reduzi-la, e desta maneira até extingui-la do seio da humanidade. A edificação de uma humanidade mais pacífica, democrática, igualitária e conseqüentemente menos cruel só pode ser alcançada através da atuação das mais diversas esferas administrativas do governo e dos indivíduos de uma sociedade (BARBAR, 2018).

A diferença de morte natural para morte violenta ou não natural é que na primeira ocorre por meio de uma doença, enquanto que na segunda ela é estabelecida através de um traumatismo ou uma lesão, de origem acidental, homicida ou até mesmo suicida. As mortes por violência estão contidas na Classificação Internacional de Doenças (CID), no grande grupo das Causas Externas (VANRELL, 2019).

No mundo, as mortes violentas representam uma significativa parte dos óbitos, principalmente entre os homens do Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 5,1 milhões de mortes são resultantes de causas externas, isso significa 9% da mortalidade em todo o planeta (ARAUJO et al., 2014).

Os elementos que mais colaboram para esta situação são as desigualdades culturais, políticas e socioeconômicas. As desigualdades socioeconômicas são resultado de uma urbanização acelerada e não planejada, além do crescimento das desigualdades que colaboram para exclusão e conseqüente violência (MESSIAS et al., 2018).

O Brasil, nas últimas décadas, vem passando por uma transição demográfica e epidemiológica que interferiu no quadro do perfil de mortalidade do povo brasileiro, criando uma diminuição dos óbitos gerados por doenças transmissíveis e ao mesmo tempo crescimento das mortes advindas por causas externas (MELO et al., 2016).

A esse respeito, o Ministério da Saúde (2012) coloca que no Brasil, durante o período de 2000 e 2010, a mortalidade por causas externas representaram respectivamente 12,5% e 12,9% dos falecimentos. Em 1980 por exemplo, as causas externas significaram 6,7% de todas as mortes entre crianças e adolescentes, já em 2010, os números cresceram consideravelmente e chegaram a alcançar o valor de 26,5% (MESSIAS et al., 2018).

Sobre este mesmo assunto o Ministério da Saúde (2016) aponta que as causas externas são as principais responsáveis pelas mortes entre pessoas dos 10 a 39 anos, afirmando ainda que nos dias atuais é a principal responsável por mortes entre crianças de 0 a 9 anos.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), os homicídios são o terceiro motivo de mortes entre os homens, sendo ultrapassado somente por doenças cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio, que permanecem como os dois primeiros agentes geradores de mortes no Brasil.

Inserido nessa lógica, a violência se torna um problema de saúde pública, tendo em vista que a cada dia ela vem exibindo números maiores, porém estes valores poderiam ser evitados, já que as causas de mortes violentas podem ser prevenidas (MELO et al., 2016).

Ademais deve ser destacado que grande parcela das pessoas atingidas por causas externas acabam buscando os serviços de assistência e urgência vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a procura crescente dos serviços de saúde pelas pessoas atingidas pela violência, percebe-se que este tema não é circunscrito apenas ao campo da Saúde Pública, mas sim de toda sociedade, por assumir efeitos financeiros e sociais deste problema (MELO et al., 2016).

Seguindo esta linha de raciocínio, mais especificamente sobre pesquisas médico-legais e sociais, deve-se ressaltar que dados obtidos nessas bases de informações são de grande valia para o encaminhamento e criação de políticas públicas direcionadas à prevenção e ao combate à violência. (BERNARDINO et al., 2016).

No entanto, um fato acerca da problemática em questão deve ser citado, segundo D'avila et al. (2016) pesquisas realizadas em departamentos de medicina forense não são comuns, já que a maior parte dos trabalhos atuam com números de mortalidade adquiridos em hospitais.

Em relação ao que vem sendo exposto sobre a violência e tratando mais especificamente sobre traumas na região de cabeça e pescoço, esta área se configura como uma localização anatômica extremamente afligida em casos de violência (MASCARENHAS et al., 2015).

Desta forma, percebe-se que as Mortes Violentas se colocam como agravos de extrema importância epidemiológica, considerando a extensão que ela abrange no cenário atual da saúde pública mundial.

As causas externas foram, desta maneira, uma considerável necessidade para a criação de estratégias de segurança e saúde, que devem ser adotadas no Brasil. Sendo assim, atualmente, este tema ganha grande importância nas pesquisas na área da saúde.

Tendo em vista a tudo que foi exposto até então, o presente trabalho teve como finalidade realizar uma avaliação do perfil das mortes violentas na regional de Guarabira no Estado da Paraíba no período de 2008 a 2018.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O conhecimento existente na esfera da saúde pública mostra que na década de 1980 a violência demudou o aspecto de mortalidade no Brasil. Analisando os fatos anteriormente a este período a violência se destacava na quarta posição como causa de mortes, mas a partir desta década adveio a ocupar a segunda posição, permanecendo atrás apenas das doenças cardiovasculares (MELO et al., 2016).

A progressiva frequência de homicídios impulsionada pela criminalidade, dentre outros fatores, associado aos rotineiros acidentes de trânsito foram os principais elementos causadores da maior grandeza e impacto desse grupo de mortes em comparação às outras causas (MELO et al., 2016).

A convivência no meio ambiental pode gerar ao ser humano os mais diversos aspectos de lesões causadas por alguns tipos de energias. Além do crime e do criminoso, outro elemento que há de ser analisado é a vítima, que desta forma, se configura como um componente de fundamental importância para a elucidação dos delitos (FRANÇA, 2017).

Em consequência do fato agora citado, a informação assume a forma e a importância que lhe é dada pela sociedade. No caso da violência percebe-se que o grupo social mais vitimizado é aquele socialmente excluído da festa do consumo, desprovido dos símbolos que caracterizam o "cidadão de bem", revestido pelos signos da pobreza, como ser jovem, negro e morar em morro ou periferia da cidade, sendo facilmente identificado como bandido (BARBAR, 2018).

Cada sujeito possui uma aptidão maior ou menor de ser vítima. Esta variabilidade depende da particular predisposição de ser vítima que cada indivíduo possui e de elementos externos, alternando em específicos momentos, lugares e circunstâncias com que se apresenta cada um. Essa disposição, por ser muito próprio de cada pessoa, pode ser que estimule o criminoso a atuar, concitando-o ao crime, como das que tornam menos difícil a ação do agente e, enfim, das que anulam o propósito de vigilância (FRANÇA, 2017).

A informação se bem fundada, sistematizada e divulgada pode vir a colaborar substancialmente com a alteração do panorama de violência existente, auxiliando a melhoria do serviço público com a união de todos os setores envolvidos e conscientização da população (MELO et al., 2016).

Segundo o Ministério da saúde (2009) a violência vem sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Estima-se que, a cada ano, as causas violentas sejam responsáveis por mais de um milhão de mortes no mundo, em sua maior parte pessoas de 15 a 44 anos de idade e, mais frequentemente, homens. No ano de 2000, do total de mortes por causas violentas no mundo, 49,1% foram de suicídios, 31,3% foram de homicídios e 18,6% estiveram relacionadas a guerras. Mais de 90% dessas mortes ocorreram em países de baixa renda, com predominância dos homicídios.

Em 2005, as causas externas (acidentes e violências) ocuparam o terceiro lugar entre as causas de morte no Brasil, totalizando 127.633 óbitos. Destes, os homicídios (37,3%) e suicídios (6,7%) apresentam taxa anual de mortalidade de 25,8/100.000 e 4,6/100.000, respectivamente (BRASIL, 2009).

Diante desse cenário, percebe-se que os acidentes e as agressões se apresentam como agravos de grande relevância epidemiológica, tendo em vista a dimensão que ocupa no contexto atual.

Considerando apenas homicídios contra homens entre 15 a 19 anos, as mortes geradas neste grupo irão representar sozinho 56,5% da causa de óbito. O fato de os homens constituírem a maior parcela de vítimas de agressão talvez possa ser justificado pelos padrões sócio culturais cristalizados na noção de gênero, que os expõem a situações ou comportamentos de risco para a violência (IPEA, 2018).

Existe relação da maior ocorrência de agressões entre os homens a um dos grandes símbolos de masculinidade no mundo atual: as armas, como materialização do poder de submissão do outro a seus desejos e interesses e do poder de vida ou morte, por meio de objetos introduzidos desde cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, para constituir seu universo masculino (PINTO et al, 2018).

Quanto à faixa etária, os adolescentes e adultos jovens têm sido frequentemente identificados como as principais vítimas da violência, o que pode ser explicado por fatores como inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar situações de risco, impulsividade e abuso de substâncias psicoativas (IPEA, 2018).

Os negros (pretos e pardos) predominam em todos os tipos de eventos violentos. Embora um grupo social não se defina por relações de raça ou cor, diferenças étnicas associam-se a desigualdades sociais e condicionam a forma de viver e de morrer de grupos de pessoas. A etnia, em si, não é um fator de risco, mas

a inserção social adversa de um grupo racial étnico sim, pois pode significar condição determinante de vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Verifica-se também em estudos nacionais feitos por Fernandes (2017), Maciel et al. (2016) e Matos & Tourinho (2018), que existe uma relação inversa entre a ocorrência de violências e o número de anos de estudo da vítima.

Em consequência de tudo que vem sendo apresentado sobre a violência e discutindo mais especialmente sobre traumas no seguimento bucomaxilofacial, Mota et al. (2001) apud Cavalcante (2011) em estudo sobre trauma na face feito no município de Belo Horizonte foi verificado que o maior percentual de fraturas ocorria na mandíbula com 41,8%, acompanhada do pelo nariz com 32,8%, fratura do complexo zigomático com 22%, fratura complexa da face com 1,8% e fratura de maxila com 1,6%.

No estudo realizado por Camarini et al. (2004) apud Cavalcante (2011) em sua pesquisa sobre os traumatismos bucomaxilofaciais submetidos a tratamento cirúrgico, as fraturas mais frequentes foram as nasais com 20,6%, seguidas das fraturas do complexo zigomático-orbital com 20% e das mandibulares com 15,4%.

Em decorrência dos muitos elementos exibidos no presente trabalho, pode-se notar que as mortes por causas externas são danos de grande valor epidemiológico, avaliando o espaço envolvido por ela no panorama contemporâneo de saúde pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o perfil das mortes violentas na regional de Guarabira- PB no período de 2008 a 2018.

3.2 Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Determinar o perfil de mortes violentas ocorridas na região;
- 3.2.2 Caracterizar o perfil das pessoas que foram a óbito por mortes violentas;
- 3.2.3 Avaliar se existe relação entre os tipos de mortes violentas e a zona de ocorrência do fato (zona urbana e zona rural);
- 3.2.4 Verificar se existe aumento de incidência do número de mortes violentas ao longo do período analisado;
- 3.2.5 Verificar o tipo e a região acometida nas lesões que atingem o segmento buco-maxilo-facial.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e analítico, com um desenho do tipo transversal. Também conhecido como seccional, esse tipo de estudo fornece um retrato de como as variáveis estavam relacionadas no momento da coleta dos dados. Apresenta como vantagens a simplicidade, o baixo custo, a rapidez, e a objetividade na coleta dos dados.

A pesquisa descritiva é uma das classes de pesquisa não-experimental, que tem por objetivo observar, descrever e documentar os aspectos da situação. No que se refere à dimensão temporal, este estudo tem delineamento transversal, isto é, envolve coleta de dados em um ponto no tempo, sendo especialmente apropriado para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

4.2 Localização do Estudo

A pesquisa foi realizada no NUMOL, o mesmo atende 40 cidades, sendo elas: Alagoa Grande, Alagoinha, Araçagi, Arara, Araruna, Bananeiras, Belém, Borborema, Cacimba de Dentro, Caiçara, Caldas Brandão, Campo de Santana, Casserengue, Cuitegi, Dona Inês, Duas Estradas, Guarabira, Gurinhém, Ingá, Itabaiana, Itatuba, Juarez Távora, Juripiranga, Logradouro, Mogeiro, Mulungu, Pilar, Pilões, Pilõezinhos, Pirpirituba, Riachão, Riachão do Bacamarte, Salgado de São Felix, São José dos Ramos, São Miguel do Taipu, Serra da raiz, Serra Redonda, Serraria, Sertãozinho e Solânea. E está situado no município de Guarabira-PB, que fica localizado na mesorregião do Agreste e do Brejo Paraibano. Com uma população de 58.881 habitantes ocupando e área de 181 km², o município ocupa o 115º lugar em extensão territorial no Estado e fica à 96 km de distância da capital João Pessoa. Guarabira limita-se ao norte com o município de Pirpirituba, ao sul com Mulungu e Alagoinha, a leste com Araçagi, a oeste com Pilõezinhos e Cuitegí (IBGE, 2016).

4.3 População Estudada

A população de interesse para o estudo consiste dos laudos cadavéricos encaminhados para o NUMOL - Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira, situado na cidade de Guarabira, no período de 2008 a 2018.

4.4 Amostra

O tipo de amostragem utilizada é do tipo censitária, onde foram incluídos no estudo os laudos confeccionados no período de 2008 a 2018.

4.5 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, utilizando como instrumento um formulário padronizado baseado nos elementos sugeridos pela literatura da área (Apêndice A).

4.6 Elenco de Variáveis

Variável	Definição	Operacionalização
Ano da ocorrência	Ano que ocorreu o óbito do indivíduo ou encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal	1. 2008 2. 2009 3. 2010 4. 2011 5. 2012 6. 2013 7. 2014 8. 2015 9. 2016 10. 2017 11. 2018
Mês	Mês que ocorreu o óbito do indivíduo ou encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal	1. Janeiro 2. Fevereiro 3. Março 4. Abril 5. Maio 6. Junho 7. Julho 8. Agosto 9. Setembro 10. Outubro 11. Novembro 12. Dezembro
Fim de semana	Se o óbito ocorreu no final de semana	1. Sim 2. Não

Sexo	Distinção dos seres vivos em relação à função reprodutora	1. Masculino 2. Feminino
Idade	Anos completos até a data da ocorrência	
Cor da pele	Indica a coloração da pele classificada pelo perito	1. Leucoderma (branca) 2. Melanoderma (negra) 3. Faioderma (Parda)
Formação instrucional	Nível de escolaridade	1. Sem instrução 2. Ensino fundamental incompleto ou completo 3. Ensino médio incompleto ou completo 4. Ensino superior incompleto ou completo 5. Ignorado 6. Não informado
Profissão	Profissão executada pelo indivíduo	1. Agricultor 2. Aposentado 3. Do lar/Doméstica 4. Comerciante 5. Estudante 6. Taxi/Motorista/Mototaxista 7. Desempregado 8. Outras categorias
Local de ocorrência do Fato	Local onde o indivíduo chegou ao óbito	1. Zona Urbana 2. Zona Rural
Acidentes de Transito	Que meio ocasionou	1. Carro 2. Moto 3. Atropelamento 4. Não informado 5. Bicicleta
Asfixia	Tipos de asfixias	1. Afogamento 2. Enforcamento 3. Estrangulamento 4. Esganadura 5. Outro tipo 6. Sufocação
Eletricidade	Tipos de eletricidade	1. Industrial/artificial 2. Cósmica
Térmicos	Tipos térmicos	1. Frio 2. Calor
Lesões	Existência de lesões no segmento bucomaxilofacial	1. Sim 2. Não
Tipos de lesão	Tipos de lesões no segmento bucomaxilofacial	1. Equimose 2. Hematoma 3. Escoriação

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Fratura 5. OE PAF (Orifício de entrada de projétil de arma de fogo) 6. OS PAF (Orifício de saída de projétil de arma de fogo) 7. Queimadura/Carbonização 8. Cortante 9. Perfuro Cortante 10. Cianose 11. Corto contundente 12. Ferida contusa 13. Protusão 14. Edema 15. Esmagamento 16. Afundamento 17. Outros
Região	Região do complexo bucomaxilofacial atingida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frontal 2. Orbitária 3. Nasal 4. Geniana 5. Labial/Bucal 6. Mentoniana 7. Zigomática 8. Massetéria 9. Bucinador 10. Palpebrar ou Superciliar 11. Pré-auricular/Auricular 12. Maxila 13. Mandíbula 14. Língua 15. Hemi-Face 16. Toda a face 17. Outras
Instrumento	Instrumento ou meio que produziu a morte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arma de fogo 2. Arma branca 3. Acidente de transito 4. Ação contundente diferente de acidente de trânsito 5. Asfixia 6. Envenenamento 7. Eletricidade 8. Térmico 9. Outros meios

4.7 Considerações éticas

Os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos e materiais destes derivados foram observados, além de contar com a autorização da Direção do NUMOL, para o acesso aos laudos, expressa através de carta de anuência (Anexo A) e parecer do comitê de ética em pesquisa Nº 3.436.163 (Anexo B).

4.8 Critério de Inclusão:

Entraram na pesquisa todos os laudos de exames cadavéricos que foram realizados em vítimas de morte violenta preenchidos entre janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

4.9 Critério de Exclusão:

Foram excluídos da amostra os laudos de exames necroscópicos realizados em vítimas de morte não violenta, morte natural ou aqueles que não estiverem devidamente preenchidos.

4.10 Plano de Descrição e Análise de Dados

Os dados foram classificados de forma sistemática, procedendo-se, através de verificação crítica. A distribuição de frequências foi utilizada para avaliar as características gerais da amostra e também para investigar possíveis erros de digitação dos dados brutos através do exame de *missing*.

O resumo dos dados foi realizado no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 18.0.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificando os diferentes aspectos de violência no interior do Estado da Paraíba, mais especificamente a população que habita os municípios atendidos pelo Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira - NUMOL, que correspondem a 40 cidades, pudemos identificar nesta regional 2.065 mortes violentas para os 11 anos analisados.

A cidade que mais se destacou em números de casos foi Guarabira com 254 óbitos, representando sozinha 12,3%. Outros municípios que apresentaram números elevados foram: Bananeiras, Solânea e Araruna que exibiram respectivamente 6,0%, 5,2%, e 4,9% das ocorrências (ver tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de vítimas de mortes violentas por cidade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Cidade	N	%
Guarabira	254	12,3
Bananeiras	124	6,0
Solânea	108	5,2
Araruna	102	4,9
Cidades dentro da área	1.123	54,4
Cidades fora da área	354	17,2
Total	2.065	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação aos anos de ocorrência, pudemos perceber, de acordo com a tabela 2, que ocorreu uma variação bastante considerável de casos entre os anos estudados. Esta variação pode ter ocorrido, entre outras razões, em virtude de questões administrativas, onde dependendo do ano, algumas cidades eram incluídas ou excluídas da região de abrangência do NUMOL de Guarabira e desta maneira, aumentando ou diminuindo o número de fatos.

Os anos de 2012 (2,6%) e 2013 (4,4%), corresponderam ao período de menor ocorrência de casos no espaço temporal estudado. Já os dois anos subsequentes 2014 (12,2%) e 2015 (12,8%) foram os de maior quantidade de eventos registrados.

Esta situação pode ser explicada devido não ter ocorrido o funcionamento do NUMOL durante todos os meses nos dois primeiros anos aqui citados (2012 e 2013). Já sobre o período de 2014 e 2015 o grande aumento dos valores pode ter se dado em virtude do atendimento prestado para um número maior de cidades quando comparado aos anos anteriores.

Tabela 2 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por ano do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Ano	N	%
2008	167	8,1
2009	199	9,6
2010	200	9,7
2011	207	10,0
2012	53	2,6
2013	91	4,4
2014	251	12,2
2015	265	12,8
2016	235	11,4
2017	219	10,6
2018	178	8,6
Total	2.065	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os meses que apresentam a maior quantidade de ocorrências, de acordo com a tabela 3, são novembro (10.1%) e dezembro (10,6%), além dos meses mais próximos a eles. O final do ano e os meses mais próximos dele, seja um pouco antes ou um pouco depois, representam a época de maior violência. Este período se caracteriza por ter muitas festividades e isto provavelmente seja um elemento de grande influência para esta situação.

Tabela 3 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por mês do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Mês	N	%
Janeiro	176	8,5
Fevereiro	177	8,6
Março	178	8,7
Abril	160	7,6
Maio	153	7,4
Junho	144	7,0
Julho	121	5,9
Agosto	166	8,0
Setembro	188	9,1
Outubro	175	8,5
Novembro	209	10,1
Dezembro	218	10,6
Total	2.065	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

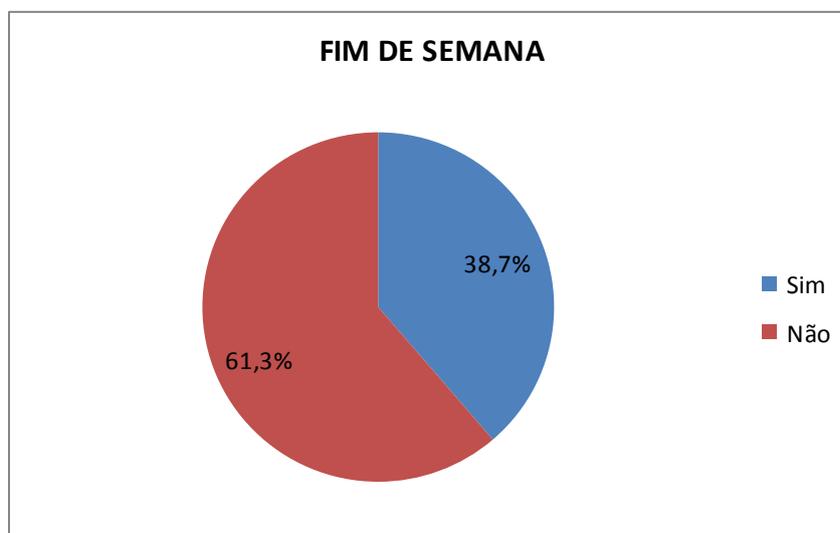
Analisando o gráfico 1, que apresenta o número de mortes violentas de acordo com o período da semana, percebe-se que o fim de semana concentra 38,7% das ocorrências, enquanto que, o meio de semana contém 61,3% dos casos.

Em uma primeira vista, poderíamos concluir que o final de semana seria menos violento devido apresentar uma porcentagem menor de eventos. No entanto, esta análise inicial seria equivocada devido este período possuir uma quantidade menor de dias.

Desta maneira, se dividirmos os casos do final de semana e do meio de semana, pelo número de dias pertencentes a eles, no caso dois para o final de semana, que representa o sábado e o domingo, e cinco para o meio de semana constituindo assim segunda, terça, quarta, quinta e sexta, perceberemos que no final de semana o percentual de casos por dia é de 19,3%, sendo, desta forma, bem maior quando comparado ao percentual dos dias restantes que representa 12,2%.

Essa maior quantidade de ocorrências por dia no final de semana pode ser explicada por serem dias em que a maioria das pessoas não trabalha e, muitas vezes, fazem consumo elevado de bebida alcoólica gerando acidentes automobilísticos e brigas que resultam em assassinatos.

Gráfico 1 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por fim de semana do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

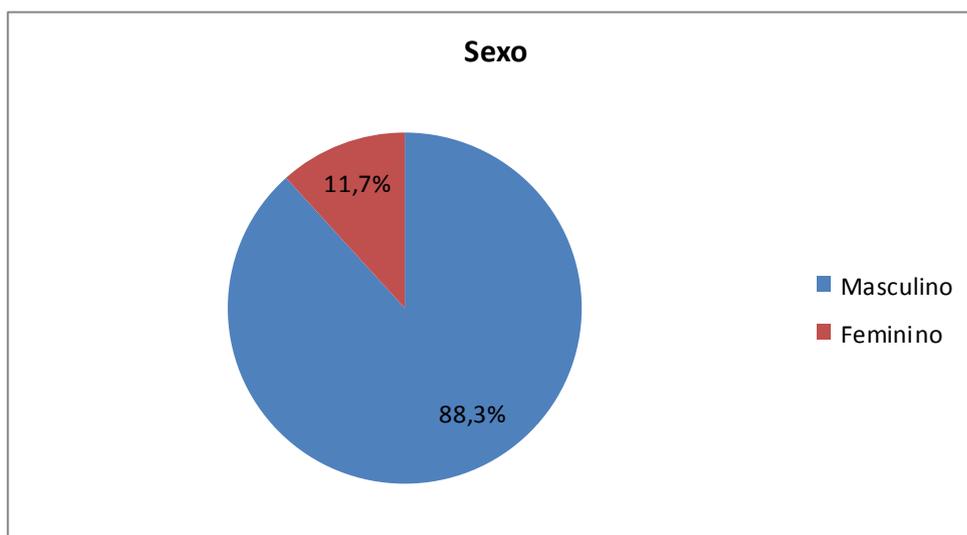
Quanto ao sexo mais atingido por mortes violentas, os homens com 88,3% têm uma representatividade maior quando comparado as mulheres. Conseqüentemente, o sexo feminino compõe os 11,7% restantes da amostra (ver gráfico 2).

A maior quantidade deste tipo de mortes afetar principalmente pessoas do sexo masculino possivelmente possa ser explicado pelos moldes socioculturais,

edificados em nossa sociedade, na qual a ideia de gênero, que deixa estes sujeitos mais predispostos a acontecimentos ou condutas de risco a violência, que o sexo feminino.

Sobre isso Melo et al (2016) afirmam que indivíduos do sexo masculino praticam com maior regularidade do que o sexo feminino condutas de risco como uso de bebidas alcoólicas ou entorpecentes, condução agressiva de veículos em especial motocicletas, não uso de cinto de segurança ou capacete, tráfico de drogas, posse de arma de fogo, entre outros. Devido a estes motivos, o volume de mortes violentas é muito maior em homens.

Gráfico 2 - Distribuição de vítimas de morte violenta por sexo do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à faixa etária, a tabela 4 mostra que a maior parcela dos casos destes tipos de mortes é constituída por pessoas entre 19 e 29 anos com 31,9% e entre 30 e 44 anos com 31,2%, totalizando assim 63,1% das ocorrências (ver tabela 4).

A maior parte da população atendida pelo NUMOL de Guarabira vive em pequenas cidades ou na zona rural tendo um estilo de vida diferente daquelas que vivem nas grandes cidades, onde normalmente ocorre um número maior de mortes violentas de jovens adolescentes.

No caso específico da população que reside na região de estudo, os adolescentes não são o grupo mais afetado, isso ocorre devido as pessoas de menor idade, filhos de agricultores, estarem na zona rural e assim terem menor alcance aos elementos desencadeadores da violência das grandes cidades, existindo desta maneira, até certo ponto, um melhor domínio da família em decorrência do isolamento geográfico.

Tabela 4 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por faixa etária do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Idade	N	%
Até 12 anos	64	3,2
13 a 18 anos	186	9,2
19 a 29 anos	648	31,9
30 a 44 anos	633	31,2
45 a 64 anos	359	17,7
Acima de 65 anos	139	6,8
Total	2.029	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A tabela 5 exibe as profissões mais comuns entre pessoas vítimas de mortes violentas na região. Esta tabela mostra que os agricultores com 49,7% são de longe as pessoas mais atingidas. Isso ocorre devido a grande parcela dos indivíduos da região analisada ser composta por agricultores.

Tabela 5 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por profissão do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Profissão	N	%
Agricultor	648	49,7
Aposentado	59	4,5
Do Lar / Domestica	31	2,4
Comerciante	28	2,1
Estudante	97	7,4
Taxi/ Motorista/ Mototaxista	45	3,5
Desempregado	103	7,9
Outras categorias	292	22,5
Total	1.303	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Analisando a escolaridade da população vítima de mortes, na tabela 6 as pessoas que possuem de 1 a 3 anos de estudo (32,1%) representaram a classe de maior valor, seguida dos alfabetizados (21,5%) e não alfabetizados (18,0%). Podemos assim notar que os valores mais elevados são das categorias de menor tempo de estudo. Desta forma, podemos entender que os indivíduos com pouco, ou nenhuma escolaridade são mais atingidas por mortes violentas do que as pessoas com mais instrução.

Tabela 6 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por escolaridade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Escolaridade	N	%
Não alfabetizados	109	18,0
Alfabetizados	130	21,5
1 a 3 anos	194	32,1
4 a 7 anos	99	16,4
8 a 11 anos	53	8,8
12 ou mais	19	3,2
Total	604	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

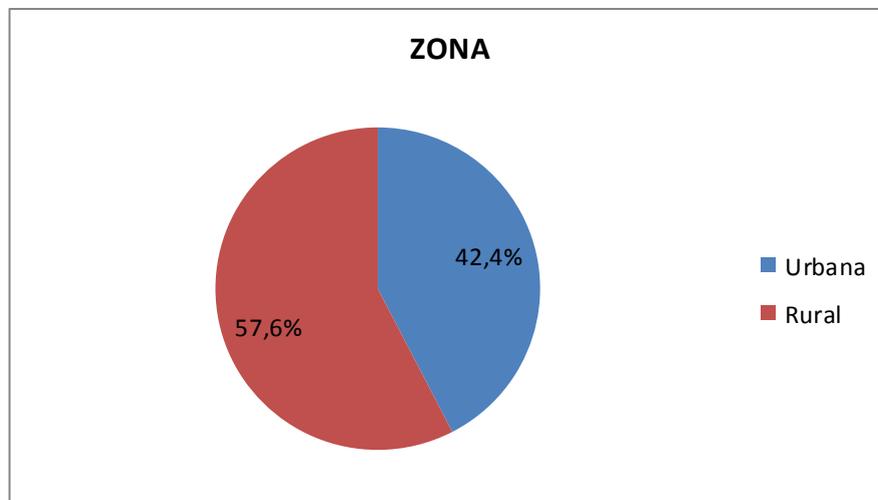
De acordo com as últimas informações apresentadas, mais especificamente os dados exibidos no gráfico 2 e tabelas 4, 5, e 6 podemos definir que o perfil de pessoas mais atingidos por este tipo de morte são homens dos 19 aos 44 anos, agricultores, com pouca ou nenhuma escolaridade.

Neste sentido, Minayo (2009) afirma que os homens são as principais vítimas de violências, oferecendo o maior número de mortos e de traumatizados. As mortes de adultos jovens de 25 a 29 anos, por acidentes de transporte.

Em relação à zona de ocorrência dos casos a maior parte se concentrou na região rural equivalendo a 57,6% das situações. Resultado este já esperado, já que como dito anteriormente a maior parte da população estudada é formada por agricultores (gráfico 3).

Um outro elemento relevante para esta situação é que a grande fatia dos acidentes automobilísticos que geram mortes ocorrem em rodovias na zona rural em virtude das péssimas condições das estradas associado ainda à alta velocidade imprimida pelos condutores nestes trechos.

Gráfico 3 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por zona do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Verificando a tabela 7 que fornece dados sobre o instrumento ou meio produtor da lesão foi possível identificar que arma de fogo foi o que mais causou mortes violentas, com 614 ocorrências que constituiu 30,5% seguida bem próximo por acidentes de trânsito com 30,4%.

Estas duas categorias juntas somam 60,9% gerando assim mais da metade das causas deste tipo de morte. Na sequência aparecem as classes asfixia (17,3%), arma branca (11,3%), ação contundente (5,1%), eletricidade (2,4%), outros meios (0,8%) e térmico (0,3%).

Sobre este assunto Gomes (2009), ao pesquisar a mesma regional durante os anos de 2003 a 2007, mostra que neste período a principal causa de mortes violentas foi acidentes de trânsito (26,6%), seguido de asfixia (24%). As mortes por arma de fogo aparecem apenas na terceira posição com 20,5% tendo menos destaque que as categorias anteriores.

A mesma autora cita ainda em seu trabalho que a principal causa de morte na capital e região metropolitana ocorre por armas de fogo, considerando assim que no interior do estado as mortes sucediam muito mais por acidentes de trânsito, enquanto na capital e região metropolitana ocorriam por arma de fogo. Desta maneira, ao compararmos os dados da pesquisa de Gomes (2009) com as informações levantadas na presente pesquisa, pode-se perceber que ocorreu uma transformação no panorama da região.

Considerando que mortes por armas de fogo advêm principalmente de assassinatos e em uma escala extremamente menor por suicídios ou disparos acidentais, podemos entender assim que o número de assassinatos vem aumentando fortemente no interior do Estado e conseqüentemente a violência.

Realidade esta vivenciada outrora principalmente pelas grandes cidades, mas que se mostra cada vez mais presente no interior do Estado com o decorrer dos anos. Nesta mesma linha de raciocínio, os dados de violência podem se tornar ainda mais assustadores se somarmos às mortes por arma de fogo e por arma branca que totalizam 41,8%, ou seja, quase metade das mortes.

Tabela 7 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por instrumento do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Instrumento	N	%
Arma de fogo	614	30,5
Acidente de trânsito	611	30,4
Asfixia	348	17,3
Arma branca	228	11,3
Ação contundente	103	5,1
Eletricidade	48	2,4
Envenenamento	38	1,9
Térmico	7	0,3
Outros meios	15	0,8
Total	2.012	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao verificarmos as mortes geradas apenas por acidentes, mais especificamente pelo tipo de acidente que ocasionou o óbito exibido na tabela 8, o meio que mais se destacou foi motocicletas com 68,1%, seguido por carro com 14,5%, atropelamento com 16,7% e bicicleta com 0,7%.

A maior parte das mortes em acidentes automobilísticos foram causadas por motocicletas. Isso pode ser compreendido em decorrência deste ser atualmente o meio de transporte mais usado na região. Por ser um veículo de fácil aquisição quando comparado aos carros pelo seu menor preço de compra e de manutenção este meio de transporte acaba por se tornar maioria em cidades pequenas onde normalmente o poder aquisitivo da população é menor.

A esse respeito Nóbrega (2013) mostra em sua pesquisa ao avaliar traumas faciais advindos de acidente de transporte terrestre na região de Campina Grande para os anos de 2008 a 2011 que as motocicletas tiveram maior prevalência (67,8%), sendo elas pilotadas na maior parte das vezes por homens com média de idade de 34 anos.

Inserido nessa lógica a região de abrangência do NUMOL de Guarabira é constituída principalmente por pequenas cidades, sendo assim este veículo acaba por ser muito utilizado. Nesses municípios, na maior parte deles compostos por extensos espaços rurais, as motos vêm se estabelecendo como uma opção de transporte público e como um substituto para meios de transporte tradicionais de tração animal (OLIVEIRA, 2009).

No entanto, alguns elementos acerca da problemática em questão devem ser aqui citados por influenciar diretamente nestes números principalmente quando nos referimos a não utilização de capacete que torna os indivíduos menos protegidos em casos de colisão.

Outros fatores relevantes que devem ser destacados são pessoas que conduzem o veículo sem a CNH (Carteira Nacional de Habilitação), excesso de passageiros em um único veículo e pilotar sobre influência do álcool, fator este que muitas vezes culmina em imprudência e alta velocidade.

Estes elementos são comuns em pequenas cidades por terem uma menor fiscalização devido possuírem um contingente policial menor, além das características geográficas já citadas no trabalho que acabam por dificultar, muitas vezes até impossibilitar a fiscalização.

As práticas rotineiras em zona rural e em cidades pequenas discutidas acima expõem os condutores e passageiros a acidentes com maior gravidade, sobretudo com consequências lesivas no complexo bucomaxilofacial resultando muitas vezes no falecimento do indivíduo (OLIVEIRA, 2009).

Tabela 8 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por acidente do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Acidente	N	%
Moto	371	68,1
Atropelamento	91	16,7
Carro	79	14,5
Bicicleta	4	0,7
Total	545	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação às mortes por asfixia mostrado na tabela 9, os afogamentos tiveram os maiores valores com 168 ocorrências e traduzindo em 48,8% das mortes. Destacando-se ainda os enforcamentos com 145 casos significando 42,2%. Na

sequência vieram as mortes por sufocação (3,8%), esganadura (1,5%), estrangulamento (0,6%) e carbonização (0,3%).

A grande quantidade de casos de afogamento talvez possa ser explicado devido grande parte da população habitar a zona rural como já dito anteriormente e este fator faz com que essas pessoas tenham mais acesso a rios, açudes e lagos, tendo assim uma maior predisposição a se sujeitarem a estes lugares, sendo bastante rotineiro a utilização desses locais como forma de subsistência, no caso da pesca e como meio de lazer, sobretudo nos finais de semana.

Já em relação aos casos de enforcamento, que também tiveram destaque nos números do levantamento, estes valores ocorrem principalmente devido a suicídios, onde os traumas psicológicos acabam muitas vezes por fazer com que grande quantidade de indivíduos chegue a cometer este ato.

Sobre esse assunto Waiselfisz (2004) apud Melo et al. (2016) coloca que entre 1993 e 2002, os suicídios no Brasil cresceram 38,9%, onde a taxa por 100.000 habitantes, aumentou de 3,7 para 4,4 neste espaço temporal atingindo principalmente pessoas do sexo masculino com idade mais elevada.

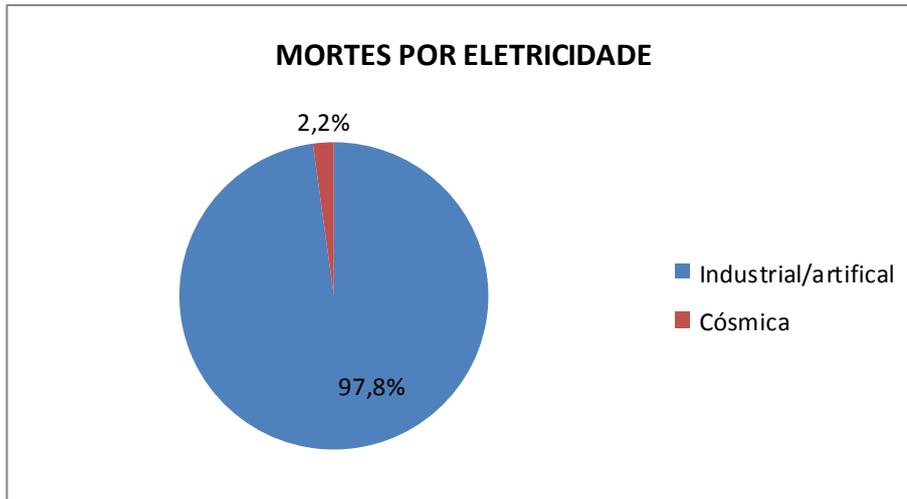
Tabela 9 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por asfixia do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Asfixia	N	%
Afogamento	168	48,8
Enforcamento	145	42,2
Sufocação	13	3,8
Esganadura	5	1,5
Estrangulamento	2	0,6
Outro tipo	11	3,1
Total	344	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com o gráfico 4, que traz as mortes por eletricidade, este gráfico foi dividido em duas classes onde a categoria Industrial/artificial representa a eletricidade utilizada em residências, comércios e industrias fornecida por meio de cabos elétricos pelas empresas de energia, já a categoria cósmica significa a eletricidade ocasionada principalmente por raios. Desta maneira, ocorreram 46 óbitos por este meio, sendo 45 casos por eletricidade Industrial/artificial correspondendo a 97,8% e 1 morte por eletricidade cósmica (raio) significando 2,2%.

Gráfico 4 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por eletricidade do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto às mortes por causas térmicas aconteceram 7 óbitos por esta condição sendo que 85,7% dos episódios foram por calor e 14,3% por frio (ver gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição de vítimas de mortes violentas por causas térmicas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

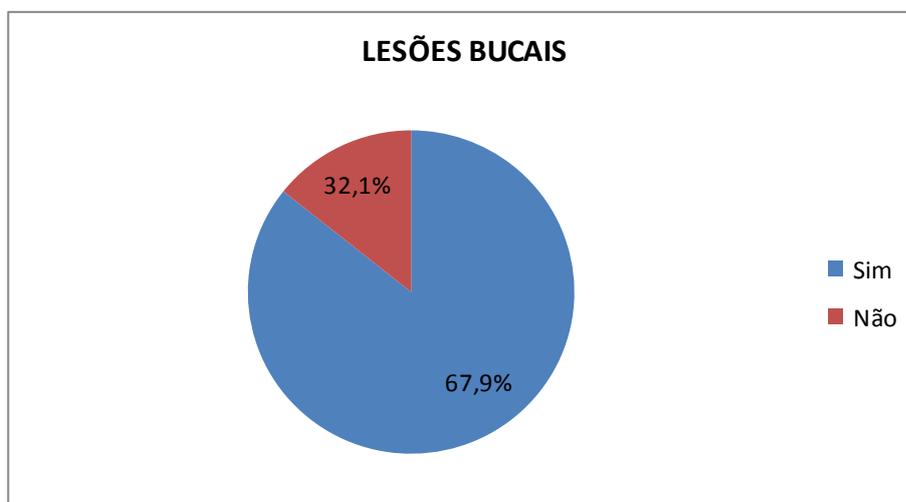


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Sobre as lesões no segmento bucomaxilofacial, dos 2.065 falecimentos que houve nos onze anos estudados, 1.386 apresentaram lesões nesta região constituindo 67,9% e conseqüentemente 32,1% não apresentam lesões na localização anatômica referida (ver gráfico 6).

Em consequência dos dados acima citados podemos entender que a cabeça e a face são regiões anatômicas muito afetadas em situações de mortes violentas. O que mostra o quanto estes locais são procurados em casos de disparos de arma de fogo ou como são vulneráveis em situações de acidentes automobilísticos principalmente quando nos referimos a pilotos de motocicletas sem o uso de capacete.

Gráfico 6 - Distribuição de vítimas de mortes violentas que apresentaram lesão bucal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao verificarmos a tabela 10 que trata do número de lesões que acometeram o segmento bucomaxilofacial, 30,9% dos indivíduos apresentaram cinco ou mais lesões sendo esta a classe de maior destaque na tabela agora analisada. Em relação ao que vem sendo exposto, 28,8% dos cadáveres possuíam uma lesão, 17,8% duas lesões, 12,5% três lesões e 10% quatro lesões.

Tabela 10 – Distribuição de número de lesões em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Nº de lesões	N	%
Uma lesão	394	28,8
Duas Lesões	244	17,8
Três Lesões	171	12,5
Quatro Lesões	137	10,0
5 ou mais Lesões	423	30,9
Total	1.369	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto às localidades anatômicas mais acometidas, a região frontal foi a que teve maior evidência com 21,8%. Outras regiões também muito atingidas foram a nasal com 10,2%, orbitária 9,7% e palpebral ou superciliar com 8,1% (ver tabela 11). O grande número de lesões na região de cabeça e pescoço demonstra a notável relevância da presença do Odontologista nos exames cadavéricos.

Tabela 11 – Distribuição de regiões com lesão em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Regiões	N	%
Frontal	637	21,8
Orbitária	299	10,2
Nasal	284	9,7
Palpebra ou Superciliar	238	8,1
Zigomático	214	7,3
Geniana	188	6,4
Labial/Bucal	177	6,1
Mentoniana	154	5,4
Mandibular	148	5,2
Toda a face	101	3,5
Bucinador	89	3,0
Masseterina	83	2,8
Maxila	80	2,7
Língua	59	2,0
Hemi-face	47	1,6
Pré-auricular/auricular	36	1,2
Outras	87	3,0
Total	2.921	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação ao tipo de lesão, a escoriação apareceu em 25,4% das ocorrências (ver tabela 12). A equimose, ferida contusa e fratura, também tiveram destaque apresentando respectivamente 15,0%, 13,2%, 11,7%.

Tabela 12 – Distribuição dos tipos de lesão em vítimas de mortes violentas do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira (NUMOL) de 2008 a 2018.

Tipo de Lesão	N	%
Escoriação	672	25,4
Equimose	395	15,0
Ferida contusa	349	13,2
Fratura	308	11,7
OE PAF	235	8,9
Edema	134	5,1
OS PAF	84	3,2
Corto cortante	82	3,1
Cianose	81	3,1
Cortante	78	3,0
Afundamento	46	1,7
Protusão	34	1,3
Perfuro Cortante	33	1,2
Esmagamento	27	1,0
Hematoma	23	0,9
Queimadura/Carbonização	5	0,2
Outros	55	2,0
Total	2.641	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tendo em vista os dados apresentados, podemos entender que as mortes violentas são uma das principais causas dos óbitos no Brasil. Ao trazer os diferentes elementos que geram este tipo de morte percebe-se a grande necessidade de maiores reflexões em relação aos diferentes aspectos que circundam esta problemática.

Faz-se indispensável a criação de medidas governamentais que possam mitigar a violência e por consequência o número de mortes. Políticas públicas eficazes se fazem necessárias, onde elas devem se adaptar aos diferentes costumes existentes na diversidade populacional existente em nosso país. Estas políticas devem procurar diminuir os fatores de risco, gerando a redução da violência para os cidadãos.

A criação de meios que promovam a diminuição das desigualdades sociais, acesso a melhor condição de educação e ampliação do número de emprego para a população mais carente poderiam representar um bom início para a redução do quadro da problemática em questão.

6 CONCLUSÃO

- Guarabira foi a cidade que mais se destacou em números de casos. Outros municípios que apresentaram números elevados foram: Bananeiras, Solânea e Araruna;
- Os meses que apresentam a maior quantidade de ocorrências de morte violenta são novembro e dezembro, além dos meses mais próximos a eles. Aliado a isso o final de semana apresentou um percentual de casos por dia bem maior aos dias do meio da semana;
- O perfil de pessoas mais atingidas por morte violenta são homens dos 19 aos 44 anos, agricultores, com pouca idade ou nenhuma escolaridade;
- A zona rural foi o local de maior ocorrência;
- O instrumento que mais causou mortes foi arma de fogo, seguida por acidente de trânsito. Na sequência apareceram as asfixias e armas brancas; Essa informação mostra que o número de assassinatos vem aumentando fortemente no interior do Estado;
- A maior parte das mortes em acidentes automobilísticos foram causados por motocicletas;
- As mortes por asfixia ocorreram principalmente por afogamentos aparecendo na sequência os enforcamentos;
- A maior parte dos corpos apresentaram lesões no segmento buco-maxilo-facial. Quanto ao número de lesões dessa região grande parcela dos indivíduos apresentaram cinco ou mais lesões. As localidades anatômicas mais acometidas foram região frontal seguida da nasal, orbitária e palpebral ou superciliar;
- Em relação ao tipo de lesão a escoriação apareceu na maior parte das ocorrências, na sequência também se destacaram as equimoses, feridas contusas e fraturas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M.; et, al. **Mortality profile from falls in the elderly**. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2014; 6(3):863-75.

BARBAR, Ana Elisa M. **Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos marcados pela violência** Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e142.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.142>.

BERNARDINO, Í. M. et al. **Profile of Men Who Are Victims of Physical Violence by an Intimate Partner**. Journal of Family Violence, p. 1-8, 2016.

CAMARINI, ET; PAVAN AJ; IWAKI FILH, L; BARBOSA, CEB. Estudo Epidemiológico dos Traumatismos Bucomaxilofaciais na Região Metropolitana de Maringá-PR entre os anos de 1997 E 2003. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial**. v.4, n.2, p. 131 - 135, abr/jun, 2004.

CAVALCANTE, Gigliana Maria Sobral. **Traumas bucomaxilofaciais por agressão em Campina Grande pb: o gênero como categoria de análise**. Dissertação mestrado UEPB, Campina Grande, 2011.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.
Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8398/1/Atlas%20da%20viol%c3%aa%20cia_2018.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2019.

D'AVILA, S. et al. **Facial trauma among victims of terrestrial transport accidents**. Brazilian journal of otorhinolaryngology, v. 82, n. 3, p. 314-320, 2016.

Epidemiologia e Serviços de Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde.-Brasília: Ministério da Saúde, Volume 18- Nº 1- janeiro a março de 2009.

França, Genival Veloso de , Medicina Legal, Guanabara Koogan S.A., 2017

FERNANDES, Alessandra Rabelo Gonçalves. **Mortalidade por homicídios no Brasil : diferenciais segundo a raça/cor da pele entre 2005 a 2014**. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2017.

GOMES, Michelle Isola. **Avaliação do Perfil das Mortes Violentas na Região de Guarabira PB**. Monografia - COESP/Especialização/ Odontologia Legal. João Pessoa, 2009.

MACIEL, Paulo Roberto et al. **Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela**. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 25(3):607-616, jul-set 2016*

MASCARENHAS, M. D. et al. **Emergency room visits for work-related injuries: characteristics and associated factors—capitals and the Federal District, Brazil, 2011**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 667-678, 2015.

MATOS, C. C. S. A.; TOURINHO, F. S. V. **Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC)**. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-13.

MELO, Allan Ulisses Carvalho de; SÁ, Melka Coelho; SOBRINHO, José Renaldo Prata. **Epidemiological profile of mortality in external causes: a literature analysis in Brazil**. *Revista de Saúde UniAGES, Paripiranga, Bahia, Brasil* v. 1, n. 1, p. 9-32, jun./dez. 2016.

MESSIAS, Marilísia Mascarenhas.; et, al. **Mortalidade por causas externas: revisão dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade**. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 out-dez;16(4):218-21.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 26, n. 1, June 2009 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Viva Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Viva: vigilância de violências e acidentes: 2011 e 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

MOTA, V. C.; AGUIAR, E. G. de; DUTRA, C. E. A. Levantamento Sobre os Atendimento de Trauma Facial. *RGO*, v. 49, n. 4, p. 187-190, 2001.

NÓBREGA, Lorena Marques da. **Prevalência de trauma facial em vítimas de acidente de transporte terrestre e fatores associados**. Dissertação (Mestrado em Odontologia) Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, Campina Grande, 2013.

OLIVEIRA, Pierre Andrade Pereira de. **Perfil de mortes por causas externas dos agricultores em municípios de pequeno porte da Paraíba**. Monografia - COESP/Especialização/ Odontologia Legal. João Pessoa, 2009.

PINTO, Isabella Vitral; et. al. **Tendências de situações de violência vivenciadas por adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012 e 2015**. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 2018;

Vanrell, Jorge Paulete, **Odontologia Legal e Antropologia Forense**, 2019.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência IV: os jovens do Brasil**. Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 170 p.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA

Formulário de Pesquisa

Laudo nº _____ Ano: _____ Mês: _____

Sexo: () masc. () fem. Idade: _____

Fim de semana () Sim () Não

Profissão: _____

Escolaridade: _____

Fato ocorrido: Zona () urbana () rural () não informado

Instrumento ou meio que produziu:

- () Arma de fogo
- () Arma branca
- () Acidente de trânsito () carro
 - () moto
 - () atropelamento
 - () não informado

() Ação contundente diferente de acidente de trânsito _____

- () Asfixia () afogamento
 - () enforcamento
 - () estrangulamento
 - () esganadura
 - () Outro tipo _____

() Envenenamento

() Eletricidade () Industrial/ Artificial
() Cósmica

() Térmico () frio
() calor

() Outros meios _____

() Não informado

() Indeterminado

Há lesões ou sinais no segmento bucomaxilofacial? () sim () não

Tipo _____

Região _____

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

	<p>Estado da Paraíba Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social Instituto de Polícia Científica 2º Departamento Regional Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira Rua José Fraga dos Santos, s/n. Mutirão. CEP: 58.200-000. Guarabira/PB</p>	
---	---	---

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **"AVALIAÇÃO DO PERFIL DAS MORTES VIOLENTAS NA REGIÃO DE GUARABIRA- PB"**, desenvolvido pelo Professor Pierre Andrade Pereira de Oliveira do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação dos orientandos Flávio Lopes Duarte e Manoel Faustino da Silva Neto. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Guarabira. A referida pesquisa será para fins de iniciação científica. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Guarabira, 12 de junho de 2019.


NELSON JOSÉ VEIROS
PESQUISADOR OFICIAL GEMAPOL
CHEFE DO NUCLOM -
MAT. 116.595-1

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.436.163

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória exigidos foram anexados e estão em conformidade com o preconizado nas Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Recomendações:

É obrigatório o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, conforme estabelecido na Resolução 466/2012 (Item XI.2 - letra d) e Resolução 510/2016 (Art.28 – item V).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos, estando em conformidade com as Resoluções 466/12, 510/16 e a norma operacional 001/13/CNS que regem as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta e/ou indireta. Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1372966.pdf	18/06/2019 14:50:11		Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordanciaprojetoCEP.pdf	18/06/2019 14:49:28	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dadosdearquivo.pdf	18/06/2019 14:49:14	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisadorres466.pdf	18/06/2019 14:48:59	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOInstitucionalTAICDA.pdf	18/06/2019 14:48:31	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPViolencia.pdf	11/06/2019 17:36:05	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhad RostoAssinadamorteviolenta.pdf	11/06/2019 17:33:30	Pierre Andrade Pereira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br