

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA E DE FOGO EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE VICTIMS OF WHITE GUN AND FIRE IN A HOSPITAL EMERGENCY****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO VÍCTIMAS DE PISTOLA BLANCA Y FUEGO EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIA**Ruth França Cizino da Trindade¹, Michell Alencar Alves Correia²**RESUMO**

Objetivo: estabelecer o perfil das vítimas e das agressões por projétil de arma de fogo e arma branca, internadas em um hospital público do estado de Alagoas. Método: trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, com dados coletados no Sistema de Arquivo Médico. Foram realizadas análises estatísticas descritivas. Resultados: entre janeiro e dezembro de 2011 foram internadas na área vermelha da Unidade de Emergência, 592 vítimas de agressão por arma branca e de fogo. Observou-se que o sexo masculino foi o mais acometido, com 90,4%; e predomínio de vítimas jovens, na faixa etária de 15 a 39 anos (83,5%). A maioria das internações aconteceu por arma de fogo (70,9%) e 16,4% das vítimas foram a óbito. Conclusão: Desta forma, observa-se que, a violência gera um impacto social e nas instituições de saúde, pois há necessidade de um cuidado especializado dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Agressão, Epidemiologia Descritiva, Serviço hospitalar de emergência.

ABSTRACT

This study aims to determine the profile of victims of assaults by firearm projectiles and melee weapons admitted to hospital in the state of Alagoas. This is a retrospective ecological study using data collected by the Medical File System. Descriptive statistical analyses were performed. In the period January to December, 2011, 592 victims of aggression with knives and fire arms were admitted to the red area of the Emergency Unit. It was observed that the male was the most affected with 90.4 % of cases; with a predominance of young victims; (83.5%) in the 15-39 years age group, with the majority of admissions in the form of firearms (70.9%), while 16.4% of the victims died. Thus, it is observed that violence generates a social impact on health institutions as it creates a need for specialized care by health professionals.

Keywords: Hospital emergency service, Aggression, Descriptive Epidemiology.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar el perfil de las víctimas y de asaltos por de arma de fuego y arma blanca admitidos en un hospital en el estado de Alagoas. Se trata de un estudio ecológico retrospectivo, con datos recogidos por el Sistema de Archivos de Medicina. En el periodo enero-diciembre de 2011, fueron admitidos en la zona roja de la Unidad de Emergencia, 592 víctimas de agresiones con cuchillos y armas de fuego. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Se observó que el grupo más afectado fue de sexo masculino con 90,4 %; con un predominio de jóvenes víctimas en el grupo de edad 15-39 años (83,5%), la mayoría de las formas de admisiones fue debido a armas de fuego (70,9%) y el 16,4% de las

¹ Enfermeira. Professora associada da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: ruth_trindade@yahoo.com.br.

² Enfermeiro formado pela Universidade Federal de Alagoas. E-mail: michell_alencar@hotmail.com.

víctimas murió. Así, se observa que la violencia genera un impacto social y en las instituciones de la salud, y existe una necesidades de un cuidado especializado por parte de los profesionales de la salud .

Palabras clave: Servicio de emergencia del Hospital, Agresión, Epidemiología Descriptiva.

INTRODUÇÃO

Com a forte repercussão, tanto nos meios de comunicação social local, quanto nacional, sobre a falta de políticas públicas, como a frágil participação do Estado em investimentos em segurança e educação, carência de projetos de desarmamento, combate ao narcotráfico e crime organizado, deficiência de programas comunitários de combate à criminalidade, ausência na promoção da cultura de paz, lazer e esporte, falta de apoio a mulheres em situação de risco, que sofrem abusos sexuais, e com a finalidade de diminuição dos índices de homicídios em Maceió, surgiu o interesse em desenvolver uma pesquisa relacionada às vítimas de arma branca e de fogo, nesta região.

O risco de morte por Perfuração de Arma de Fogo (PAF) no Brasil, em 2007, foi mais alto que no restante do mundo e estas mortes são, na maioria, homicídios. Em cada 100.000 habitantes, 21,8 morrem, por ano, devido ao uso de arma. Desta forma, o Brasil foi considerado o país com maior número de mortes por arma de fogo do mundo, com 38.088 vítimas, seja por homicídio, suicídio ou condições acidentais. Em número absoluto, supera países, tradicionalmente, violentos, como a

Colômbia, El Salvador, África do Sul e Estados Unidos, conhecido por suas regulamentações pouco restritas em relação ao acesso às armas.¹

O Brasil é um país eminentemente rodoviário, entretanto, observa-se que o número de mortes por armas de fogo (38.088) supera os de acidentes de trânsito (32.753). Nas mortes que envolvem armas de fogo ou branca, a maioria é homicídio, assim como, nos acidentes de trânsito, com maioria das mortes de condutores, passageiros ou pedestres.²

Segundo o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,) em 2008, Alagoas foi o estado mais violento do Brasil, com 66,2 homicídios por 100 mil habitantes, seguido pelo Espírito Santo, com 56,6 e Pernambuco, com 51,6.³

Contudo, os dados divulgados pelo Mapa da Violência 2012 colocam Maceió em destaque no número de homicídios, com a nona posição, entre os 200 municípios do Brasil, com a taxa mais alta de mortes violentas. Em 10 anos, a capital de Alagoas aumentou sua taxa de assassinatos, de 360 mortes para 1.025 em 2010.⁴

Com isso, Maceió saiu de 45,1 homicídios por 100 mil habitantes na região

metropolitana, para 109,9 homicídios, aumentando mais que o dobro, desde 2000, assumindo a liderança entre todas as regiões metropolitanas do país, no número de assassinatos.⁴

Essa violência desenfreada pode ser atribuída à falta de desenvolvimento em políticas sociais, como a criação de escolas em tempo integral, creches, áreas de lazer para a população e maior investimento em segurança pública, visando assim, à diminuição dos altos índices de violência, proporcionando melhores condições de vida à sociedade.

Desta forma, este estudo tem como objetivo estabelecer o perfil das vítimas e das agressões por projétil de arma de fogo e arma branca, internadas em um hospital público do estado de Alagoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo sobre a internação por agressão, mais especificamente, aquelas ocorridas por Projétil de Armas de Fogo (PAF) e arma branca, em um Hospital Público de Emergência (HPE), no município de Maceió, capital do estado de Alagoas, sendo o maior hospital público de Maceió, servindo de apoio a outras cidades do estado.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro de Estudos Superiores de Maceió,

através do protocolo número 1345/12.

Os participantes desta pesquisa são a totalidade das vítimas de agressão por arma branca e de fogo, internadas na área vermelha deste hospital, entre janeiro e dezembro de 2011. Os critérios de inclusão foram: vítimas de trauma por arma branca e de fogo, entre janeiro e dezembro de 2011, de acordo com CID-10, X93, X95 e X99. Dos quais, X93 e X94 relacionam-se à agressão por arma de fogo de mão; X95 refere-se à agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada; e X99, quanto à agressão por objeto cortante ou penetrante.⁵

As variáveis coletadas foram relacionadas à vítima, agressão e internação. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Arquivo Médico (SAME), do hospital, durante julho e agosto de 2012. Utilizou-se um instrumento de coleta dos dados, elaborado pelos autores, baseado nas variáveis citadas anteriormente, para facilitar a organização dos dados a serem coletados e análise dos resultados.

Os prontuários são arquivados manualmente, de acordo com o mês do ano, em prateleiras, e organizados em pastas, nas quais são marcados os respectivos dias e meses. Foram analisadas 525 pastas, de janeiro a dezembro de 2011. Dos 31.500 prontuários revisados neste período, foram identificadas 592 internações de vítimas

de arma branca ou de fogo, na cidade de Maceió. Os demais não foram incluídos no estudo, pois não eram vítimas de arma branca ou de fogo.

Os dados foram processados na planilha eletrônica do Excel. A análise estatística foi descritiva. A base de dados foi formatada de acordo com o *software* utilizado, sendo um programa integrado, desenvolvido para uso em Epidemiologia, denominado Epi Info, versão 6.⁶

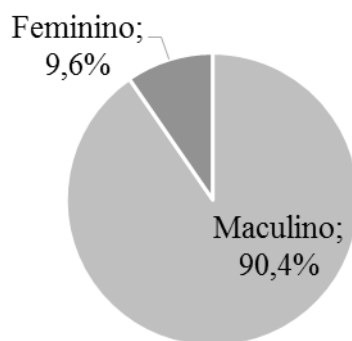
Foi utilizada a seguinte medida epidemiológica de mortalidade: taxa de mortalidade hospitalar/internações por lesão

por arma branca e de fogo. A proporção das variáveis foi calculada sobre o total de internações por lesão por arma branca e de fogo.

RESULTADOS

Foram internados no HGE, entre janeiro e dezembro de 2011, 592 vítimas de arma branca ou de fogo, destas, 420 (70,9%) foram vítimas de arma de fogo, e por arma branca, 172 (29,1%). No Gráfico 1, observa-se predomínio das internações do sexo masculino, 535 (90,4%), nas faixas etárias de 15 a 39 anos, 495 (83,5%), e de 20 a 29 anos, 240 (40,5%) (Tabela 1).

Gráfico 1 – Distribuição percentual das internações por lesão por arma branca e de fogo, segundo o sexo, no HGE. Maceió-AL, 2011.



Fonte: SAME/HGE

A média de internações no ano de 2011 foi de 49/mês, 1,6/dia. Das 592 vítimas de arma branca e de fogo que deram entrada no HGE, 495 (83,6%) sobreviveram e permaneceram em terapia intensiva no Hospital Geral do Estado de Alagoas ou foram transferidas para outra instituição hospitalar, cujo desfecho não foi possível

identificar. A taxa de Mortalidade Hospitalar foi de 16,4% (97). A faixa etária de 15 a 39 anos foi a mais internada por agressão, 495 (83,5%). A faixa etária de maior incidência foi entre 20 e 29 anos, com 240 (40,5%), indicando grande participação de adultos jovens neste tipo de violência (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual de vítimas de arma branca e de fogo, pela faixa etária, no HGE. Maceió-AL, 2011.

Faixa etária (anos)	N	%
5 a 9	2	0,3
10 a 14	13	2,2
15 a 19	131	22,1
20 a 29	240	40,5
30 a 39	124	20,9
40 a 49	54	9,1
50 a 59	19	3,2
60 a 69	7	1,2
70 a 86	2	0,3
Total	592	100

Fonte: SAME/HGE

Algumas vítimas tiveram mais de uma região do corpo atingida pela agressão. Observou-se, neste estudo, um grande número de vítimas com múltiplos ferimentos, 432 (73%) das 592 (100%), atingidas com mais de uma perfuração de arma de fogo ou branca, com média de 1,6 lesão/vítima.

As regiões do corpo mais atingidas por arma branca e de fogo foram: tórax, com 272 (45,5%); abdome, com 212 (36%), e crânio, com 112 (19%); dados que contribuem para o aumento da taxa de morbimortalidade por violência, por serem áreas que abrigam órgãos vitais (Tabela 2).

Ressalta-se que, lesões nestas áreas podem elevar a riscos de morte e sequelas,

entretanto, supõe-se que as vítimas socorridas não foram atingidas de forma a aumentar risco de morte. As regiões do corpo menos afetadas foram membro inferior direito, 51 (8,6%), glúteo, 33 (5,5%), e pescoço, 12 (2,0%) (Tabela 2).

Foram realizados 994 procedimentos no ano de 2011. Algumas vítimas realizaram mais de um procedimento durante a internação. Constatou-se que, a maioria das vítimas foi submetida a exame de raios-X, 282 (47,6%), e tratamento de traumatismo, 280 (47,3%) (Tabela 3). Outros procedimentos foram a laparotomia exploradora, 149 (25,1%), e toracotomia com drenagem pleural, 127 (21,4%).

Tabela 2 – Distribuição percentual das regiões do corpo atingidas por arma branca/fogo, segundo as vítimas (N. 592). Maceió-AL, 2011.

Região	N	%
Tórax	272	45,5
Abdome	212	36,0
Crânio	112	19,0
Membro superior esquerdo	86	14,5
Membro superior direito	76	12,8
Membro inferior esquerdo	74	12,5
Costas	66	11,1
Membro inferior direito	51	8,6
Glúteo	33	5,5
Pescoço	12	2,0

Fonte: SAME/HGE

Tabela 3 – Distribuição percentual dos procedimentos realizados em vítimas de arma branca/fogo, segundo as vítimas. Maceió-AL, 2011.

Procedimentos	N	%
Raios-X	282	47,6
Tratamento de traumatismo	280	47,3
Laparotomia exploradora	149	25,1
Toracotomia com drenagem pleural	127	21,4
Transfusão de concentrado de hemácias	92	15,5
Tomografia computadorizada	51	8,6
Drenagem	36	6,1
Enterorrafia com sutura	28	4,7
Sutura	25	4,2
Hepatorrafia	24	4,0
Gastrorrafia	18	3,0
Outros	43	7,2

Fonte: SAME/HGE

DISCUSSÃO

O resultado deste estudo corrobora com a estatística brasileira e diversas pesquisas, nas quais, os homens são as maiores vítimas de agressão por arma branca ou de fogo.⁷ Pode-se afirmar que, os homens estão mais expostos aos problemas

sociais, decorrentes do tipo de trabalho, formas de diversão e lazer e ociosidade. Enfatizando-se, ainda, a "cultura machista", predominante na sociedade brasileira, sobretudo em regiões de menor acesso à educação, onde os desentendimentos entre

as pessoas são resolvidos entre elas próprias.⁷

Assim, a mortalidade masculina por agressão reflete as condições de violência na sociedade, cenário que agudiza a desigualdade de gênero, inclusive os feminicídios, perpetrados por parceiros íntimos e homens estranhos em lugares públicos.⁸ Outro estudo também observou o predomínio de pessoas do sexo masculino.⁹ Em 2012, em Maceió, homicídios por armas de fogo mostrou um padrão desigual de distribuição entre homens e mulheres, ocorrendo 93,6% e 6,4% de óbitos, respectivamente.¹⁰

Em relação às mulheres internadas, vítimas de arma branca e de fogo, o percentual foi relativamente baixo, entretanto, deve-se registrar que trata-se de um problema de saúde, que afeta a integridade corporal, o estado psíquico e emocional da mulher, comprometendo o exercício da cidadania e dos direitos humanos.⁹

Ressalta-se que, a utilização de armas de fogo em homicídios entre os jovens vem crescendo e para que ocorra agressão por armas brancas, deve existir maior contato físico e coragem do agressor para o ato.⁷

Um estudo realizado indica maior exposição à violência de indivíduos do sexo masculino, na adolescência e adultos jovens, relacionando-se não apenas a problemas sociais, mas também à

imaturidade dos jovens, por ausência de projetos de vida bem definidos.¹¹

Em outro estudo, observou-se que, no Brasil, o risco de morte do homem jovem, de 20 a 29 anos, por arma de fogo, é 20 vezes superior, quando comparado à mulher na mesma faixa etária, sendo sete vezes maior a outras faixas etárias e quatro vezes superior ao restante da população masculina. O risco de morte destes homens jovens é 38 vezes maior que das mulheres.¹²

Os dados podem não refletir a mortalidade por arma branca e de fogo das vítimas internadas, pois algumas são transferidas para outros hospitais, sem registro de outras informações.

As lesões nas áreas do tórax, abdome e crânio podem elevar a riscos de morte e sequelas. Um estudo realizado, entre fevereiro e junho de 2004, em Campo Grande - MS, constatou que, os óbitos provocados por perfuração de arma de fogo ou branca ocorreram mais nas regiões do tórax e abdome (35,7%) e crânio (24,3%).⁷ Entretanto, supõe-se que, as vítimas socorridas e internadas no HPE, em Maceió, não foram atingidas de forma a aumentar o risco de morte.

A realização de toracotomia e laparotomia são muito frequentes em casos de vítimas por Projétil de Arma de Fogo (PAF) ou por arma branca, devido às regiões do tórax e abdome serem atingidos

por perfurocortantes, com necessidade de abertura destas regiões, para exploração.¹³

O estado de Alagoas, até 1998, apresentava taxas moderadas de violência, abaixo da média nacional, entretanto, em pouco tempo passou a liderar a posição da violência, com crescimento vertiginoso a partir de 1999.² Igualmente, os estados do Paraná, Pará e Bahia, que em 1998 apresentavam índices de violência relativamente baixos, em 2008 passaram a ocupar lugares de maior destaque estatístico.² De forma antagônica, o estado de São Paulo, que apresentava uma taxa de 39,7 homicídios em 1998, ocupando a quinta posição nacional, em 2008 reduziu a taxa de homicídios para 14,9 homicídios, em 100 mil habitantes, passando a ocupar uma das últimas posições, a 25^a.²

Embora as armas de fogo tenham superado em incidência outros agentes nas agressões interpessoais no Brasil, as armas brancas mantêm-se como instrumento frequentemente utilizado, particularmente em conflitos domiciliares.¹³

Em relação aos óbitos, o caso de Porto Grande, apesar de ser uma cidade de pequeno porte, localizada no interior do estado do Amapá, a violência está presente e manifesta-se de diferentes maneiras, porém, a maior incidência é praticada com armas brancas e tem como consequência mais drástica um significativo número de óbitos, em decorrência de lesões.⁹

Os óbitos causados por armas de fogo cresceram em ritmo maior que a população. Assim, para a população brasileira, a taxa passou de seis óbitos por 100.000 habitantes em 1979, para 22,2 em 100.000 no ano de 2003, representando um aumento de 271% no período considerado.¹³ Entretanto, os jovens brasileiros apresentam um crescimento mais intenso nos óbitos por armas de fogo, no período de 1980 a 2010, pois a população total cresceu 346,5% neste período, assim, na população jovem este aumento foi de 414%.⁴

As internações por agressão, em Maceió, tiveram um custo, em 2011, para o Sistema Único de Saúde (SUS), de R\$1.070.663,55, representando 21% do total do custo das internações por causas externas. E as internações por arma de fogo ou branca tiveram um custo, em 2011, para o SUS, de R\$968.733,07, representando 90,5% do total do valor pago pelas internações por agressão, excluindo-se os custos social e emocional das vítimas e suas famílias, que não podem ser contabilizados financeiramente. Estes custos poderiam ser reduzidos através de melhores políticas públicas, voltadas à proteção do cidadão.¹⁴

Na cidade de Campo Grande – MS, os locais do corpo mais afetados por perfuração por arma de fogo ou arma branca, foram a cabeça e o pescoço, correspondendo a 27,1%, abdome anterior e posterior (23,6%) e tórax anterior e

posterior (19,8%).¹⁵ Ainda, em relação a este estudo, observou-se menor frequência de vítimas com ferimentos múltiplos (14,2%).

Os estudos de delineamento ecológico estão sujeitos a falácias, devido ao próprio desenho metodológico, principalmente pelo uso de dados secundários. Contudo, permite explorar aspectos relacionados à internação por agressão, pois este é um fenômeno social, que interfere diretamente na organização dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu constatar que, homens jovens, em idade produtiva, são as principais vítimas de agressões por arma branca e de fogo, com um índice preocupante de óbitos. Sabe-se que, o impacto da violência é sentido pela sociedade e família, assim como, nos serviços de saúde, como constatado neste estudo.

Desta forma, a abordagem descritiva e quantitativa apresentou informações para caracterização das internações de vítimas de projétil de arma de fogo e arma branca, suas lesões e procedimentos realizados, bem como, a amplitude da ocorrência, em Maceió.

Além disso, ressalta-se o impacto e as reações negativas que as armas branca/fogo provocam nas sociedades alagoana e brasileira. Observa-se que, estes impactos

são provocados pela convivência com a agressão na estrutura individual.

Portanto, há necessidade de elaboração de políticas socioeducativas, investindo, assim, em segurança pública, promovendo campanhas educativas, proporcionando qualidade de vida à população, com desenvolvimento de praças, parques, construção de escolas para o desenvolvimento educacional dos indivíduos, saúde digna e transporte público. Visando, assim, o bem-estar da população, objetivando a diminuição do índice de violência, tanto na capital maceioense, quanto em todo estado de Alagoas.

REFERÊNCIAS

1. Phebo L. Impacto da arma de fogo na saúde da população no Brasil. *Viva Rio/Iser*. 2007. Pág 15-19.
2. Waiselfisz JJ. Mapa de violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Instituto Sangari. 1º Edição. São Paulo 2011.
- 3 IBGE. Indicadores de Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro. 2009.
4. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: Mortes Matadas por Armas de Fogo. Rio de Janeiro: CEBELA; FLACSO. 2013
5. Central LX. CID – 10: Classificação Internacional de Doenças. Última alteração 29 de Outubro de 2012.
6. Augusto A. Apostila Epi Info – Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva. UFMA, 22 de Outubro de 2006. Pág1.
7. Nachif MCA. O homicídio como problema de saúde pública no município de Campo Grande, MS. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 99-104, 2006.

8. Leites GTI, Meneghel SN, Hirakata VN. Homicídios femininos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [p 18(2), 99-104 18(2), 99-104 periódico na Internet]. 2014 Set [citado 2014 Dez 07]; 17(3): 642-653. Disponível em: <http://www.scielo.br/>
 9. Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciênc. saúde coletiva.* 2005 Apr [acesso em Junho 2015] ;10(2): 441-451.
 10. Trindade FCT, Moura Costa FAM, Costa da Silva PPA, Caminiti GB, Santos CB. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015, (no prelo)
 11. Chalub Miguel, Telles Lisieux E de Borba. Álcool, drogas e crime. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2006 Oct [cited 2015 June 08] ; 28(Suppl 2): s69-s73. Disponível em: <http://www.scielo.br/>
 12. Costa FAMM, Trindade RFC, Santos CB. Deaths from homicides: a historical series. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 Dec [acesso 2015 Apr 04] ; 22(6): 1017-1025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000601017&lng=en. Epub Dec 2014.
 13. Waiselfsz JJ. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. UNESCO. Brasília, Junho de 2005.
 14. Brasil. Departamento de informática do SUS. Ministério da Saúde - DATASUS. 2014. Disponível em www.datasus.gov.br
 15. Sanches S. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. *Saúde e Sociedade.* vol.18. Nº.1. São Paulo Jan./Mar. 2009.
- Artigo recebido em 24/05/2014.
Aprovado para publicação em 24/06/2015.