

MICHELL ALENCAR ALVES CORREIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO EM
UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

MACEIÓ
2012

MICHELL ALENCAR ALVES CORREIA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO EM
UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR), da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, sob orientação da Prof^a Dra. Ruth França Cizino da Trindade.

MACEIÓ
2012

Elaborado por: Michell Alencar Alves Correia

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO EM
UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

Aprovado por todos os membros da banca examinadora homologada pelo colegiado do curso, como requisito à obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

Data: 20/12/2012


Banca Examinadora



Profª Dra. Ruth França Cizino da Trindade
Presidente da Banca



Profª Ms. Patrícia de Paula Alves Costa da Silva
Professora Convidada



Prof. Ms. José Arnon Silva Costa
Professor Convidado

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus pais: José Alencar Correia dos Santos e Cássia Maria Alves Correia, a minha irmã: Michelle Beatriz Alves Correia por está sempre ao meu lado, me dando força, apoio e principalmente me formando como cidadão. Agradeço também a todos os meus familiares residentes em Arapiraca – AL, minha avó, tias (os) e primos. Gostaria também de agradecer a minha Orientadora Prof^a Dra. Ruth França Cizino da Trindade pela ajuda e novos ensinamentos, e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste trabalho.

“Para vencermos na vida, não precisamos andar mais que os próprios pés, nem passar por cima de ninguém. E sim, alcançar nossos objetivos com os próprios méritos e sermos vitoriosos”.

MICHELL ALENCAR

RESUMO

Alencar MAA. Perfil Epidemiológico: das vítimas de arma branca/fogo em um Hospital de Emergência. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Enfermagem) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2012.

Trata de um estudo epidemiológico descritivo, cujo objetivo foi estabelecer o perfil epidemiológico e analisar a incidência das vítimas de arma branca/fogo que deram entrada em um hospital de emergência, no período de janeiro a dezembro de 2011. Os dados foram coletados no Sistema de Arquivo Médico. Os sujeitos foram vítimas de arma branca e de fogo que se internaram no ano de 2011. Foram internadas 592 que sofreram agressão por arma branca/fogo. Observou-se que o sexo masculino foi o mais acometido com 90,4%; sendo a faixa etária de 15 a 39 anos (83,5%) a com maior número de ocorrência, a arma de fogo foi utilizada em 70,9% das agressões, 16,4% das vítimas foram a óbito. A violência gera um impacto social e nas instituições de saúde; pois há necessidade de um cuidado especializado dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro.

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

ABSTRACT

Alencar MAA. Epidemiological Profile: victims of weapon / fire in an Emergency Hospital. 2012. Working End of Course (Nursing Course) - School of Nursing and Pharmacy, Federal University of Alagoas, Maceió, 2012.

This is a descriptive epidemiological study, whose aim was to establish the epidemiological profile and analyze the incidence of victims of weapon / fire admitted in a hospital emergency in the period January to December 2011. Data were collected in Medical Archive System. The subjects were victims of gun or firearm that were hospitalized in 2011. 592 were admitted who were abused stab / fire. It was observed that the male was the most affected with 90.4%; being aged 15 to 39 years (83.5%) with the highest number of occurrence, the firearm was used in 70.9% of aggression, 16.4% of the victims died. Violence generates an impact on social and health institutions, as there is need for a specialized care health professionals, among them nurses.

keywords: Hospital emergency service, Aggression, Descriptive Epidemiology

RESUMEN

Alencar MAA. Perfil epidemiológico: las víctimas de arma / incendio en un Hospital de Emergencias. 2012. Fin de trabajo del curso (Curso de Enfermería) - Escuela Universitaria de Enfermería y Farmacia, Universidad Federal de Alagoas, Maceió, 2012.

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cuyo objetivo fue conocer el perfil epidemiológico y analizar la incidencia de las víctimas de arma / fuego admitido en un hospital de emergencia en el período de enero a diciembre de 2011. Los datos fueron recogidos en el Sistema de Archivo Médico. Los sujetos fueron víctimas de la pistola o arma de fuego que fueron hospitalizados en el año 2011. 592 fueron ingresados que fueron abusados puñalada / fuego. Se observó que el hombre fue el más afectado con un 90,4%, siendo de 15 a 39 años (83,5%) con el mayor número de ocurrencia, el arma de fuego fue utilizada en el 70,9% de la agresión, el 16,4% de las víctimas murió. La violencia genera un impacto en las instituciones sociales y de salud, ya que existe una necesidad de profesionales de la salud especializados de atención, entre ellos las enfermeras.

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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas de arma branca/fogo por sexo. Maceió, 2011.	22
Tabela 2 – Distribuição em porcentagem das vítimas de arma branca/fogo por faixa etária. Maceió, 2011.	23
Tabela 3 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas por agressão segundo tipo de arma. Maceió, 2011.	24
Tabela 4 - Distribuição em porcentagem dos tipos de causas das vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.	26
Tabela 5 - Distribuição em porcentagem do número de óbitos de vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.	27
Tabela 6 - Distribuição em porcentagem dos dias da semana com mais ocorrências por arma branca/fogo. Maceió, 2011.	28
Tabela 7 - Distribuição em porcentagem das ocorrências de vítimas de arma branca/fogo por meses. Maceió, 2011.	30
Tabela 8 – Distribuição em porcentagem do tempo de internação. Maceió, 2011.	31
Tabela 9 – Distribuição em porcentagem das regiões do corpo atingidas por arma branca/fogo. Maceió, 2011.	31
Tabela 10 – Distribuição em porcentagem dos procedimentos realizados em vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.	32
Tabela 11 – Distribuição em porcentagem dos bairros com maiores incidências por arma branca/fogo. Maceió, 2011.	33
Tabela 12 – Distribuição em porcentagem dos meios de transportes utilizados para mobilização da vítima de arma branca/fogo até o hospital. Maceió, 2011.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BA - Bahia

CESMAC - Centro de Estudos Superiores de Maceió

CID - Classificação Internacional de Doenças e Agravos

CID-10 - 10º Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Agravos

DEINFO - Diretoria de Estatística e Informática

ESENFAR - Escola de Enfermagem e Farmácia IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HGE - Hospital Geral do Estado de Alagoas

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pará

PAF - Perfuração por arma de fogo

PB - João Pessoa

PR - Paraná

SAME - Sistema de Arquivo Médico

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SSP - Secretária de Segurança Pública

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

X93 - Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão

X95 - Agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não específica

X99 - Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante

Sumário

1. Introdução.....	12
2. Objetivo.....	17
3. Metodologia.....	18
3.1 Tipo de estudo.....	18
3.2 Local de estudo.....	18
3.3 Sujeitos.....	19
3.4 Variáveis.....	19
3.5 Critério de Inclusão e exclusão.....	19
3.6 Comitê de Ética em Pesquisa.....	20
3.7 Coleta de dados.....	20
3.8 Análise dos dados.....	20
4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados.....	22
5. Conclusão.....	36
6. Referência.....	37
7. Apêndice (Comprovante de submissão e artigo).....	39
8. Anexos.....	52

1. Introdução

Devido à grande incidência da violência na cidade de Maceió, a forte repercussão tanto na mídia local, quanto da mídia nacional, a falta de políticas públicas com o propósito de diminuição dos índices de homicídios em nossa Capital fizeram com que despertasse o interesse em desenvolver uma pesquisa relacionada às vítimas de arma branca/fogo.

Através das aulas de epidemiologia, realizando trabalhos sobre o perfil epidemiológico de algumas doenças, e principalmente devido à grande paixão pela área de Atendimento Pré-Hospitalar, com a busca constante em prestar um atendimento de maneira eficaz e de qualidade com o objetivo de salvar vidas, surgiu à ideia de desenvolver esta pesquisa que é de grande valia tanto para aprofundar meus conhecimentos, como também para analisar e disponibilizar a população os reais números sobre a violência em Maceió e no estado de Alagoas.

Nos Estados Unidos, em 2000, relacionados as mortes apresentaram um perfil diferente: 58% foram por suicídio, 39% por homicídio e 4% por intencionalidade desconhecida ou acidental. Em relação à distribuição proporcional das mortes por PAF, o Brasil apresentou o padrão de países menos desenvolvidos, onde há mais homicídios que suicídios, já os Estados Unidos apresentaram o padrão de países mais desenvolvidos, onde há o predomínio de suicídios. A diferença entre o percentual das mortes por intencionalidade desconhecida denota a diferença da qualidade da informação entre os dois países¹.

O Brasil é o país onde se tem o maior número de mortes por arma de fogo no mundo. Em 2002, morreram 38.088 (trinta e oito mil e oitenta e oito) pessoas vítimas de arma de fogo seja por homicídio, suicídio ou por condições acidentais. Em número absoluto, supera tanto países tradicionalmente violentos, como é o caso da Colômbia, de El Salvador, da África do Sul e os Estados Unidos, país conhecido por suas regulamentações pouco restritas em relação ao acesso às armas. O risco de morrer por Perfuração de arma de fogo

(PAF) no Brasil é 2,6 mais alto do que no restante do mundo e essas mortes são, em sua grande maioria, homicídios. Em cada 100.000 habitantes, 21,8 morrem, por ano, devido ao uso de arma¹.

Em 2002, no Brasil, 90,0% das mortes por PAF foram homicídio, enquanto 3,6% foram suicídio. As mortes por PAF cuja intencionalidade não foi determinada representaram 5,6% e 0,8% das mortes foram atribuídas a acidentes. A cada dia, quase 94 pessoas morrem por homicídio, 4 por suicídio e 1 por acidente. Todas vítimas de arma de fogo. A taxa de homicídio por armade fogo é 20,8 e de suicídio 0,8 por 100.000 habitantes².

Apesar de ser um país eminentemente rodoviário e do uso de arma ser mais restrito que o do automóvel, o número de mortes por arma de fogo (n = 38.088) supera os de acidente de trânsito (n = 32.753). Interessante apontar as semelhanças dessas mortes. Em ambas as situações, tanto nas mortes que envolvem a arma – sua maioria é o homicídio – como nos acidentes de trânsito – sua maioria é a morte de pedestres¹.

Com relação a Alagoas segundo o levantamento da Folha de São Paulo junto as Secretarias de Segurança e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com dados de 2008, Alagoas é o estado mais violento do Brasil com 66,2 homicídios por 100 mil habitantes, seguido pelo Espírito Santo com 56,6 e Pernambuco com 51,6².

De acordo com dados divulgados pelo Mapa da Violência 2012, coloca Maceió em destaque no número de homicídios, com a nona posição entre os 200 municípios do Brasil com mais alta taxa de mortes violentas. Em dez anos, a capital de Alagoas teve uma crescente em sua taxa de assassinatos de 360 mortes para 1.025 em 2010 a cada ano³.

Com isso, Maceió saiu de 45,1% de homicídios por cada 100 mil habitantes por região metropolitana, para 109,9%, mais que o dobro de aumento desde 2000, segundo os dados do Mapa da Violência 2012, assumindo a liderança entre todas as regiões metropolitanas do país no número de assassinatos³.

Essa violência desenfreada em Maceió deve-se a falta de desenvolvimento de políticas sociais por parte dos governantes, com criação de escolas, creches, áreas de lazer para a população, e um maior investimento em segurança pública, visando diminuir os altos índices de violência, proporcionando assim a sociedade, melhores condições de vida.

Para efeito de comparação, a outra capital mais próxima que Maceió é João Pessoa (PB), com 80% de homicídios para cada 100 mil habitantes, uma diferença de mais de 20%⁴. Com relação ao tipo de arma, no Brasil, 63,9% dos homicídios são cometidos por PAF, enquanto que 19,8% são causados por arma branca. A arma branca implica um envolvimento maior com a vítima, uma aproximação física, uma coragem e uma determinação maior com relação ao ato. Diferentemente da arma de fogo, que pode ser acionada à distância, sem envolvimento. Um ataque à faca requer certa força física ou destreza, enquanto uma arma de fogo pode ser manuseada por uma pessoa de porte pequeno e força física menor que a vítima. Esse contexto certamente favorece a maior participação da arma de fogo nos homicídios⁴.

Nos casos de suicídios, a arma de fogo é o segundo método utilizado para se cometer o suicídio (17,7%), sendo o enforcamento o primeiro método (52,2%). Essa distribuição se mantém igual ao de um estudo realizado em 52 países feito pela Organização Mundial de Saúde – OMS¹. Desta forma, observa-se que a gravidade dos ferimentos por arma branca depende da região anatômica atingida, da extensão da lâmina e do ângulo de penetração. A identificação do sexo do agressor pode se mostrar importante, já que possibilita estimar o trajeto da lesão tecidual; isto porque, a mulher tem tendência a agredir de cima para baixo e com menor força; já o homem, com maior força, atinge a vítima de baixo para cima⁵.

É fundamental, no atendimento pré-hospitalar a vítimas de ferimentos por arma branca, cuja lâmina ainda se encontra fincada no corpo, não remover o objeto e, sim, imobilizá-lo junto ao corpo e transportar rapidamente a vítima para o hospital. A lâmina pode estar promovendo compressão das extremidades vasculares, o que contém hemorragias, só devendo ser removida em ambiente hospitalar⁵.

Observar-se que os ferimentos por arma de fogo, segundo algumas terminologias das armas para melhor compreensão, dependem: do calibre (diâmetro interno do tambor, que corresponde ao calibre da munição utilizada); raias (é o estriamento na parte interna do cano da arma, confere estabilidade na trajetória do projétil); munição (usualmente balas constituídas em liga de chumbo sólido que apresentam ou não uma jaqueta parcial de aço ou cobre, formato arredondado, chato, cônico ou pontiagudo, nariz de bala macio ou côncavo para favorecer expansão e fragmentação)⁵.

A extensão e gravidade das feridas causadas por arma de fogo são proporcionais à quantidade de energia cinética do projétil dissipada no corpo da vítima. Uma pistola de baixa velocidade, calibre 22, vai disparar menor energia, logo os orifícios de entrada e saída e o dano tecidual provocado no trajeto do projétil são menores. Já uma ferida por arma de fogo de velocidade mais alta, calibre 38, tem orifício de saída bem maior do que o de entrada com destruição tecidual considerável (deformidade e desintegração) no trajeto desse projétil (quanto maior a velocidade do projétil maior a probabilidade de múltiplas lesões orgânicas)⁵.

Outros fatores que contribuem para o dano tecidual são: tamanho do projétil; deformidade do projétil; projétil com jaqueta; giro; desvio; distância do tiro; densidade dos tecidos atingidos. Das feridas por arma de fogo, estas podem ser classificadas em: ferida de entrada e ferida de saída⁵. Geralmente, a ferida de entrada pode não ser identificada se a vítima não for completamente despida e examinada. Apresenta bordas trituradas e com orla de detritos deixada pelo projétil. No caso da ferida de saída, nem sempre existe (se o projétil não abandonar o corpo) e pode ser múltipla para um único projétil, devido a sua fragmentação ou à de ossos⁵.

Já a ferida de saída é mais larga do que a de entrada e apresenta bordos lacerados. Podendo também ser maior do que a de entrada com bordos irregulares. No caso do projétil se alojar no corpo da vítima, ocorre dissipação máxima de energia cinética, ampliando potencialmente a destruição tecidual⁵.

Este estudo identificou a incidência de vítimas por arma branca/fogo que deram entrada no Hospital Geral do Estado de Alagoas - HGE no período de

Janeiro a dezembro de 2011. Tendo como importância a verificação do impacto da violência na saúde dos Maceioenses.

Desta forma propomos responder questões relacionadas às variáveis como sexo, faixa etária, letalidade, procedimentos realizados, região do corpo atingida, local da ocorrência, como chegou ao hospital, o tipo de arma utilizado. O conjunto de respostas poderá servir para nortear a construção de propostas de prevenção à violência armada na cidade de Maceió, estabelecendo assim, o perfil epidemiológico e a incidência das vítimas de arma branca/fogo.

2. Objetivo

Estabelecer e analisar o perfil epidemiológico e a incidência das vítimas de arma branca/fogo que deram entrada no Hospital Geral do Estado de Alagoas no período de Janeiro a dezembro de 2011.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo

Observa-se que a Epidemiologia é uma ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ou planejamento, administração e avaliação das ações de saúde⁶.

Portanto, o tipo de estudo escolhido foi descritivo e quantitativo/epidemiológico, pois trata de um estudo que tem como objetivo informar sobre a frequência e a distribuição de um evento. Como o próprio nome indica, descreve, “epidemiologicamente”, os dados colhidos na população. Estes em geral, referem-se à mortalidade e à morbidade, e são organizados de maneira a mostrar as variações com que os óbitos e as doenças se encontram no seio da própria população.

Desta forma, a epidemiologia descritiva tem o propósito de informar “como” os eventos variam, na população. Em geral, a distribuição dos casos permite mostrar, quantitativamente, que a saúde e a doença estão distribuídas desigualmente na população. Este conhecimento pode ser usado para o alcance de, pelo menos, dois objetivos: o direcionamento das ações saneadoras e a elaboração de explicações e relações para mostrar “por que” as frequências variam, na população – o que constitui a base necessária para a formulação de hipóteses causais⁶.

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Hospital Geral do Estado de Alagoas – HGE que possui uma área denominada vermelha, no qual, o fluxo de pacientes é muito grande. Desta forma esta característica foi determinante na escolha da instituição como local deste estudo. A instituição é supracitada como pública.

3.3 Sujeitos

A causa de morte ou de internação hospitalar é determinada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Agravos (CID), da Organização Mundial de Saúde. Ela tem como objetivo informar, além da causa da morte ou da internação, a situação ou instrumento que originou a lesão (envenenamento, afogamento, objeto cortante ou penetrante, arma de fogo).

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram os prontuários de pessoas que se internaram no HGE, no período de Janeiro a Dezembro de 2011, por agressão, mais especificamente, as vítimas de arma branca/fogo. Desta forma, utilizou-se o CID, X93, no qual, está relacionado à agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão, o X95 referente à agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não específica e o X99 que está voltado à agressão por meio de objeto cortante ou penetrante⁷.

3.4 Variáveis

As variáveis foram avaliadas e identificadas de acordo com a faixa etária; sexo; causas (acidente, homicídio, suicídio); letalidade; tempo de internação; região do corpo atingida pelo ferimento de arma branca/fogo; procedimentos realizados; local da ocorrência do evento e como a vítima foi levada ao hospital.

3.5 Critérios de Inclusão e exclusão

Para a seleção dos prontuários deste estudo foram incluídos aqueles que se enquadraram no seguinte critério de inclusão: vítimas de trauma por arma branca/fogo no período de Janeiro à Dezembro de 2011 que estão no CID-10, X93, X95 e X99.

Já os de exclusão, são os referentes aos prontuários ilegíveis ou que não contemplaram as informações coletadas e aqueles nos quais possuem dados com outros tipos de trauma que não tenha sido provocado - por arma branca/fogo.

3.6 Comitê de Ética em Pesquisa

Obedecendo as normas que regem a Resolução nº 196/96 do Ministério de Saúde, o Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino (CEPE) do Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC para apreciação onde foi aprovado, através do protocolo com número: 1345/12 (ANEXO 2).

3.7 Coleta de dados

Não foi estabelecida uma amostra neste estudo, já que trata de uma pesquisa censitária, no qual, foram analisados todos os prontuários que compreendem o período de Janeiro a Dezembro de 2011 à procura dos atendimentos realizados em vítimas de agressão por arma branca/fogo. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Arquivo Médico (SAME) do HGE durante o mês de Julho e Agosto de 2012, nos horários da manhã ou da tarde, no intuito de não atrapalhar a rotina do setor. Foi utilizado um instrumento de coleta dos dados para facilitar a análise e organização dos dados a serem coletados (ANEXO 3).

Foram analisadas 525 pastas com cerca de 31.500 prontuários, no qual, 592 foram vítimas por arma branca/fogo na cidade de Maceió. As pastas com os prontuários são arquivadas de acordo com o mês do ano em prateleiras no qual cada pasta é marcada com o respectivo dia do mês.

3.8 Análise dos dados

Primeiramente, os dados foram inseridos em uma Planilha do Excel 2010, para serem consolidados e analisados. Logo em seguida, utilizou-se um programa integrado desenvolvido para o uso em Epidemiologia, denominado Epi Info versão 6, no qual se aplica também para a pesquisa biomédica em geral. Reúne aplicações de banco de dados (criação, entrada e processamento), análise estatística, geração de tabelas e gráficos e possibilita ainda algumas tarefas de programação. É usado para criar e analisar questionários de protocolos de pesquisa⁸.

Desta forma, foi realizada uma estatística descritiva e quantitativa, descrevendo assim, o perfil epidemiológico e a incidência das vítimas por arma branca/fogo no Hospital Geral do Estado de Alagoas – HGE.

4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Como dito anteriormente, a violência nas suas mais variadas formas de manifestação, em virtude de sua tendência crescente, vem sendo referida nos últimos anos como um grave e relevante problema em diversos países, inclusive no Brasil.

Nesta pesquisa, os resultados encontrados podem ser visualizados nas tabelas a seguir:

Tabela 1 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas de arma branca/fogo por sexo. Maceió, 2011.

Sexo	f	%
Feminino	57	9,60%
Masculino	535	90,40%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

De acordo com a tabela, das 592 vítimas de arma branca/fogo, observa-se que a admissão de homens foram maiores que a de mulheres. Deste total que sofreram algum tipo de violência relacionado à arma branca/fogo, 535 (90,4%) foram do sexo masculino e 57 (9,6%) do sexo feminino. Em outro estudo, observou-se também um predomínio de pessoas do sexo masculino (90%)⁹, o que corrobora com esse achado.

Assim, evidencia-se que o sexo masculino é o mais atingido pela violência, o que revela que este é um grupo mais exposto aos problemas sociais, além da "cultura machista" ainda predominante na sociedade, sobretudo nos locais menos desenvolvidos, de que o homem tem mais liberdade e além de ter sempre de "defender sua honra", o que o torna mais vulnerável.

É válido ressaltar que em outra pesquisa também se visualiza uma maior exposição à violência de indivíduos do sexo masculino, ainda na adolescência e adultos jovens, o que, por um lado, faz lembrar que isto também pode estar atrelado não só a problemas sociais, mas também a imaturidade destes e a ausência de projetos de vida bem definidos⁹.

Outro fato importante, que diz respeito à violência contra a mulher, evidencia um fenômeno que revela as desigualdades entre homens e mulheres na sociedade. Trata-se de um problema de saúde, pois afeta a integridade corporal e o estado psíquico e emocional da vítima, acarretando sérias e graves consequências para o seu pleno e integral desenvolvimento, comprometendo-lhe o exercício da cidadania e dos direitos humanos.

Observa-se que devido à falta de perspectivas de realização pessoal, profissional e social – a impossibilidade de se ter sonhos e realizá-los – geram uma sensação de impotência e baixa auto-estima, principalmente entre os homens jovens, que terminam por levar à violência armada como forma de expressão. Se houvesse uma possibilidade de se medir o fator “valorização da vida”, certamente, no Brasil, este estaria inversamente relacionado com as taxas de morte por arma de fogo.

Tabela 2 – Distribuição em porcentagem das vítimas de arma branca/fogo por faixa etária. Maceió, 2011.

Faixa Etária	f	%
5 a 9	2	0,34
10 a 14	13	2,20
15 a 19	131	22,13
20 a 24	147	24,83
25 a 29	93	15,71
30 a 34	72	12,16
35 a 39	52	8,78
40 a 44	34	5,74
45 a 49	20	3,38
50 a 54	11	1,86
55 a 59	8	1,35
60 a 64	4	0,68
65 a 69	3	0,51
70 a 74	1	0,17
75 a 79	-	-
80 a 86	1	0,17
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

A idade das vítimas variou de 8 a 81 anos e a média de idade encontrada é de 26 anos caracterizando uma população jovem. Assim, com

base nestes dados, pode-se afirmar que a violência atinge com maior intensidade os adolescentes e mais ainda os adultos jovens¹⁰.

Observa-se que a faixa etária das vítimas está compreendida entre 20 a 24 anos de idade com 147 (24,83%) vítimas, seguida da faixa de idade entre 15 e 19 anos com 131 (22,13%), isso significa que 46,96% das vítimas são adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos. Observar-se ainda que na faixa etária de 25 a 29 encontra-se 93 (15,71%) vítimas.

Em um estudo feito em Porto Grande, Amapá, ficou evidente a semelhança das faixas etária, em relação à pesquisa desenvolvida no HGE, entretanto a faixa etária de 20 a 24 anos apresenta-se superior aos achados desta pesquisa com 40%, porém as faixas de 15 a 19 anos (24%), de 25 a 30 anos (16%) são semelhantes, mas também, existe diferença na faixa etária de 31 a 39 anos (10%), pois nesta pesquisa a faixa de 30 a 39 anos perfaz 20,94%. Em outro estudo, o total das pessoas que se hospitalizaram devido a lesões por PAF ou arma branca em 2002, 42% foi jovem da faixa etária de 15 a 24 anos. Neste grupo, as agressões estavam envolvidas em 63% dos casos¹⁰.

Tabela 3 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas por agressão segundo tipo de arma. Maceió, 2011.

Tipo de Arma	f	%
Arma de Fogo	420	70,90%
Arma Branca	172	29,10%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Em Maceió, no período de Janeiro a Dezembro de 2011, deram entrada no HGE 420 vítimas de arma de fogo que equivale a 70,9%. Diante disso, observa-se que a utilização de armas de fogo na ocorrência de homicídios entre os jovens é crescente e destacada. No ano de 1998 as armas de fogo foram à causa de 66,1% dos homicídios de jovens, no Brasil. No ano de 2000, essa proporção elevou-se para 74,2%. Já em 2002 para 75,3%. Salvo na região Norte, com índices mais baixos, nas restantes regiões 74% ou mais dos homicídios que vitimam a juventude são cometidos por armas de fogo⁴.

Um estado como Alagoas, que há até poucos anos apresentava taxas moderadas, abaixo da média nacional, em pouco tempo passou a liderar o

triste *ranking* da violência do país, com crescimento vertiginoso a partir de 1999. De forma semelhante, Paraná, Pará e Bahia, que em 1998 apresentavam índices relativamente baixos, em 2008 passam a ocupar lugares de maior destaque nessa nova configuração. No sentido contrário, São Paulo, que com sua taxa de 39,7 homicídios em 1998 ocupava a 5ª posição nacional, em 2008, dez anos depois, suas taxas caem para 14,9 homicídios em 100 mil habitantes, passando a ocupar uma das últimas posições, a 25ª¹¹.

Para o conjunto da população brasileira, as principais causas de morte são as doenças do coração, as cerebrovasculares e, em incômodo 3º lugar, as provocadas por armas de fogo. Já entre os jovens, a situação é bem mais dramática. As armas de fogo são a principal causa de mortalidade entre os jovens, numa proporção bem maior que a segunda causa de mortalidade juvenil, representada pelas mortes por acidentes de transporte¹².

Sendo assim, de acordo com vários estudos analisados, em diversas capitais brasileiras, revela-se uma maior incidência de lesões e óbitos em decorrência da arma de fogo, o que seja justificado pelo maior aporte financeiro e pela presença do crime organizado.

No caso de Porto Grande, apesar de ser uma cidade de pequeno porte localizada no interior do Estado do Amapá, a violência está presente e se manifesta nas suas mais variadas formas, porém a maior incidência é representada por aquela praticada com arma branca e tem como consequência mais drástica um significativo número de óbitos em decorrência de lesões¹⁰.

Em relação às vítimas de arma branca foram registradas 172 pessoas, com 29,1% de um total de 592 vítimas. 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 domiciliares¹³.

Observa-se assim, que a utilização de arma de fogo em relação a perfuro – cortante é muito alta.

Tabela 4 - Distribuição em porcentagem dos tipos de causas das vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Causas	F	%
--------	---	---

Acidente	4	0,70%
Homicídio	584	98,60%
Suicídio	4	0,70%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

As causas por homicídio em nossa capital têm um altíssimo índice no número de admissões no HGE com 584 (98,60%) vítimas de um total de 592. De acordo com a participação das armas de fogo na mortalidade total e nos homicídios da faixa etária da população total, em 1998, em porcentagem (%) Alagoas foi o Estado mais violento do Brasil, com 71,7; já em 2002, o Distrito Federal foi considerado mais violento com 73,1; no qual, Alagoas obteve 72,6 dos casos de homicídios⁴.

Em 2010, os Estados de Alagoas, Espírito Santo e Paraíba foram os que apresentaram as maiores taxas de homicídios a vítimas de raça/cor negra: 80,5; 65,0 e 60,5 para cada 100 mil negros. São níveis altamente preocupantes. Se considerarmos que o Brasil, nesse ano, apresentou uma taxa geral de 27,4 homicídios em 100 mil habitantes e essa taxa foi a quinta maior do mundo entre 90 países pesquisados, teríamos que Alagoas, quanto a homicídios negros, apresenta um índice três vezes maior. As taxas juvenis duplicam, ou mais, às da população total¹⁴.

Já os acidentes e suicídios somam 1,4%. Nos casos de suicídios, a arma de fogo é o segundo método utilizado para se cometer o suicídio (17,7%), sendo o enforcamento o primeiro método (52,2%). Essa distribuição se mantém igual ao de um estudo realizado em 52 países feito pela Organização Mundial de Saúde – OMS¹⁵.

Assim, liderando maciçamente esse crescimento, os homicídios com armas de fogo cresceram em um ritmo bem maior: 324,6%, enquanto os acidentes com armas de fogo diminuía 44,5%. Já nos suicídios por armas de fogo, o crescimento foi baixo: 15,6%¹¹.

Em 2002, no Brasil, 90,0% das mortes por PAF foram homicídio, enquanto 3,6% foram suicídio. As mortes por PAF cuja intencionalidade não foi determinada representaram 5,6% e 0,8% das mortes foram atribuídas a acidentes. A cada dia, quase 94 pessoas morrem por homicídio, 4 por suicídio

e 1 por acidente. Todas as vítimas de arma de fogo. A taxa de homicídio por arma de fogo é 20,8 e de suicídio 0,8 por 100.000 habitantes¹.

Nos Estados Unidos, em 2000, essas mortes apresentaram um perfil diferente: 58% suicídio, 39% homicídio, 4% de intencionalidade desconhecida ou acidental. Em relação à distribuição proporcional das mortes por PAF, o Brasil apresentou o padrão de países menos desenvolvidos, onde há mais homicídios que suicídios, já os Estados Unidos apresentaram o padrão de países mais desenvolvidos, onde há o predomínio de suicídios. A diferença entre o percentual das mortes por intencionalidade desconhecida denota a diferença da qualidade da informação entre os dois países¹.

Tabela 5 - Distribuição em porcentagem do número de óbitos de vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Óbito	f	%
Não	495	83,60%
Sim	97	16,40%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Das 592 vítimas de arma branca/fogo que deram entrada no HGE o número de óbitos no ano de 2011, em Maceió foi de 97 (16,40%) vítimas, no qual, 495 (83,60%) sobreviveram. Se os óbitos causados por armas de fogo cresceram, também cresceu, mas a um ritmo bem menor, a população do país. Assim, para a população total, a taxa passou de 6,0 óbitos por 100.000 habitantes em 1979 para 22,2 em 100.000 no ano de 2003, o que representa um aumento de 271% no período considerado¹¹.

Segundo um estudo realizado por Jacobo, relacionado à violência, o risco do homem jovem de 20 a 29 anos morrer vítima de arma de fogo, no Brasil, é 7 vezes superior ao restante da população e 4 vezes superior ao restante da população masculina. O risco de morte para esses jovens homens é 38 vezes maior que o da população feminina e 20 vezes superior quando comparado com a população feminina da mesma faixa etária¹. Em outro estudo o mesmo autor relata que no país, os homicídios foram responsáveis por 39,7% das mortes de jovens. Mas, em várias Unidades Federadas, como Alagoas, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo e Distrito Federal, os homicídios foram à causa de mais da metade dos óbitos juvenis acontecidos em 2008²².

Evidencia-se que devido à cultura machista, de defender a honra, o sexo masculino está mais exposto a violência que as mulheres. Outro fato, é que devido à grande injeta de bebida alcoólica e o crescente consumo de drogas faz com a violência fique mais evidente.

No entanto, observa-se que, atualmente, o Brasil garantiu presença no top 10 do ranking das cidades mais violentas do mundo, com duas cidades entre os dez maiores índices de violência. Maceió, capital alagoana, ocupa o terceiro lugar, com 135,26 para um grupo de 100 mil habitantes e Belém, capital do Pará, está décima posição, com 78,04. O título de cidade mais perigosa do mundo é da cidade de San Pedro Sula, em Honduras, com uma taxa de 158,87 homicídios para um grupo de 100 mil habitantes. Em segundo lugar, está Juárez, no México, com uma taxa de 147,77^{16,17}.

Tabela 6 - Distribuição em porcentagem dos dias da semana com mais ocorrências por arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Dia da semana	f	%
Domingo	124	20,90%
Segunda	62	10,50%
Terça-feira	67	11,30%
Quarta-feira	83	14,00%
Quinta-feira	66	11,10%
Sexta-feira	94	15,90%
Sábado	96	16,20%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Os dias em que ocorreu o maior número de admissões de vítimas por arma branca/fogo foram os de finais de semana. No ano de 2011, o domingo foi considerado o dia mais violento em nossa capital, com 124 (20,90%) pessoas feridas de um total de 592. Já o sábado e a sexta – feira tiveram respectivamente 96 (16,20%) e 94 (15,90%) vítimas, se compreender que o final de semana dentro do censo comum, compreende sexta, sábado e domingo, durante estes dia ocorreram mais da metade dos internamentos (53%). Ao compararmos com uma pesquisa realizada em Porto Grande, no Amapá, constata-se que a violência também está presente de forma mais intensa nos finais de semana. Esta violência pode está ligada a fatores externos como o uso de álcool.

Observou-se que a maior incidência de agressões por arma branca ocorreu nos dias de sábado com 48% dos casos, seguido pelos domingos (22% dos casos) e sextas-feiras (20%). Analisando-se ainda a distribuição temporal, percebeu-se a maior incidência no período noturno em 78% dos casos¹.

Este fato reforça que a violência está relacionada à associação entre o álcool e a violência, visto que nesses dias e horário ocorre o maior consumo de bebidas alcoólicas, como uma opção de lazer. O que reforça também, neste caso em particular, a relação entre lazer e violência, visto que um considerável número de agressões ocorreu em locais de lazer e em virtude da ingestão de álcool nestes locais¹.

Pode-se destacar como causas o impacto do consumo de substâncias psicoativas associados a crimes e violências⁹. Em um estudo sobre a ocorrência de violência doméstica contra crianças e adolescentes, 32% das famílias afirmaram que o álcool é um fator desencadeante da violência e 9% afirmaram que a ocorrência de violência está associada às drogas ilícitas⁸. Estudos constataram a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas ilícitas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos⁹.

Desta forma, o dia com menor proporção de vítimas foi à segunda – feira com 10,5%, podendo ser explicada pelo fato da existência de poucas festas, neste dia, e por ser um dia de onde habitualmente as pessoas se deslocam para ir ao trabalho. Podemos destacar que a grande quantidade de vítimas nos finais de semana deve-se pelo o uso excessivo de álcool e o abuso de outras drogas que têm se constituído problemática acentuadamente complexa na sociedade atual.

Tabela 7 - Distribuição em porcentagem das ocorrências de vítimas de arma branca/fogo por meses. Maceió, 2011.

Mês	f	%
Janeiro	52	8,80%
Fevereiro	37	6,30%
Março	38	6,40%
Abril	44	7,40%
Mai	53	9,00%
Junho	60	10,10%
Julho	33	5,60%

Agosto	58	9,80%
Setembro	59	10,00%
Outubro	46	7,80%
Novembro	71	12,00%
Dezembro	41	6,90%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Os três meses mais violentos do ano de 2011, na cidade de Maceió foram sucessivamente Novembro, Junho e Setembro. Os mesmos apresentaram 71 (12%), 60 (10,1%) e 59 (10%) vítimas por arma branca/fogo que foram internadas no HGE. O mês de Julho com 33 (5,6%) e Fevereiro com 37 (6,3%) vítimas foram os que tiveram os menores números de internados vítimas por uma dos tipos de armas já citadas.

Em São Paulo, segundo dados divulgados pela Secretaria de Segurança Pública (SSP) mostram elevação no número de casos de homicídio, latrocínio e estupro no Estado no mês de setembro de 2012 em comparação com o mesmo período de 2011. Observa-se que 427 pessoas perderam a vida de forma violenta. Em agosto, foram 418 mortes violentas e, em setembro de 2011, 337. O mês mais violento de 2012 continua sendo junho, com 434 homicídios¹⁸.

Ao realizarmos uma comparação entre Maceió e São Paulo em relação aos meses mais violentos, as duas capitais tem semelhanças visíveis no que se refere à violência. Isso se deve ao fato principalmente da ineficiência da gestão de segurança, falta de prevenção aos crimes e falta de efetivo policial.

Tabela 8 – Distribuição em porcentagem do tempo de internação. Maceió, 2011.

Tempo de Internação	f	%
De 1 a 10 dias	486	82,10%
De 11 a 20 dias	73	12,30%
De 21 a 29 dias	16	2,70%
1 Mês	1	0,20%
Acima de 1 Mês	16	2,70%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

O período de 1 a 10 dias foi o que obteve maior proporção com 486 (82,1%). Em seguida o tempo compreendido entre 11 a 20 dias com 73 (12,3%). Em relação a um estudo realizado com pacientes vítimas de

ferimentos penetrantes cervicais, constatou-se que de um total de 39 prontuários analisados, 13 (33,3%) tiveram casos de instabilidade hemodinâmica e o tempo médio de internação dos pacientes foi de 14 dias¹⁹.

Tabela 9 – Distribuição em porcentagem das regiões do corpo atingidas por arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Região	f	%
Tórax	272	45,95
Abdome	212	35,81
Crânio	112	18,92
MSE	86	14,53
MSD	76	12,84
MIE	74	12,50
Costas	66	11,15
MID	51	8,61
Glúteo	33	5,57
Pescoço	12	2,03
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

A região do corpo mais acometida das vítimas por arma branca/fogo, respectivamente, foram, tórax com 272 (45,95%), abdome com 212 (35,81%) e crânio com 112 (18,92). Segundo um estudo feito em Campo Grande – MS, os locais do corpo mais afetados por PAF foram: a cabeça (face e crânio) e o pescoço, com 27,1% de pessoas atingidas; o abdome anterior e posterior, com 23,6%, e o tórax anterior e posterior com 19,8%. Observou-se menor frequência de vítimas de ferimentos múltiplos, atingidas com mais de uma perfuração por arma de fogo, com 14,2%, e de pessoas atingidas nos membros, com 10,3%²⁰.

Já em termos de comparação, o estudo atual é similar ao estudo feito por Nachif em 2006, no qual, de fevereiro a junho de 2004, os óbitos por PAF e arma branca ocorreram mais por perfurações no tórax e abdome (35,7%) e no crânio (24,3%)²⁰.

Tabela 10 – Distribuição em porcentagem dos procedimentos realizados em vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Procedimentos	f	%
Raio-x	282	47,64
T. de traumatismo	280	47,30

Laparotomia exploradora	149	25,17
Toracotomia com Drenagem pleural	127	21,45
T. de Concentrado de hemácias	92	15,54
T. Computadorizada	51	8,61
Drenagem	36	6,08
Enterorrafia com sutura	28	4,73
Sutura	25	4,22
Hepatorrafia	24	4,05
Gastrorrafia	18	3,04
Outros	43	7,27
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Constata-se uma grande realização de Raios-x 282 (47,64%) nos pacientes que ficam internados no HGE vitimados por arma branca/fogo, no qual, observa-se que os tratamentos invasivos como tratamentos de traumatismos 280 (47,30%), Laparotomia exploradora 149 (25,17) e Toracotomia com drenagem pleural 127 (21,45%) realizam-se com mais frequência. Comparando esses dados, a lesão traumática da aorta responde por pequena quantidade dos ferimentos por arma de fogo (5,3%), porém com alta taxa de mortalidade, com 73% dos pacientes chegando ao pronto-socorro com pressão arterial detectável e 78% necessitando de toracotomia de urgência²¹.

Assim, tanto em nosso estudo como em um estudo de caso pesquisado, a realização da toracotomia é muito realizada em caso de vítimas por projétil de arma de fogo ou por arma branca. Sendo assim, o tratamento cirúrgico um tratamento considerado padrão.

Dentre os 4 tipos de procedimentos mais realizados estão o raio – x (que é utilizado na análise das condições dos órgãos internos, pesquisas de fraturas, tratamento de tumores, câncer (ou cancro), doenças ósseas. Sendo assim, utilizados como finalidades terapêuticas a uma irradiação aproximada de cinco mil a sete mil Rads, sobre pequenas áreas do corpo, por pequeno período de tempo); tratamento de traumatismo (que esta relacionada com pequenas e grandes cirurgias); a toracotomia de drenagem pleural (que compreende qualquer abertura da cavidade torácica visando examinar as estruturas expostas cirurgicamente, seja para a coleta de material para diagnóstico laboratorial ou remoção/correção de partes lesadas); e a

laparotomia explorado (que é uma intervenção cirúrgica pela qual o abdômen é aberto para se procurar a causa de uma doença não diagnosticada)²¹.

Tabela 11 – Distribuição em porcentagem dos bairros com maiores incidências por arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Local	f	%
Tabuleiro do Martins	131	22,10%
Jacintinho	78	13,20%
Benedito Bentes	40	6,80%
Trapiche da Barra	37	6,30%
Vergel do Lago	37	6,30%
Clima Bom	22	3,70%
Levada	20	3,40%
Chã da Jaqueira	15	2,50%
Feitosa	14	2,40%
Santa Lúcia	13	2,20%
Outros	185	29,80%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Em relação à tabela 11, observa-se que os cinco bairros com maiores números de ocorrências por arma branca/fogo na cidade de Maceió são respectivamente, Tabuleiro dos Martins com 131 (22,1%); Jacintinho 78 (13,2%); Benedito Bentes 40 (6,8%); Trapiche da Barra com 37 (6,3%) e Vergel do Lago 37 (6,3%) de vítimas.

De acordo com o trabalho elaborado pela Diretoria de Estatística e Informática (DEINFO), da Polícia Civil, os bairros mais violentos em Maceió, no mês de abril do ano de 2008, foram Tabuleiro dos Martins e Benedito Bentes com 15 assassinatos, seguidos por Vergel do Lago, com 9; Feitosa e Jacintinho. A soma de 51 homicídios nesses bairros representa 59%, de um total de 86 homicídios registrados na cidade ²³.

Já no ano de 2010, os bairros que concentraram o maior índice de violência na capital foram respectivamente: Benedito Bentes, Clima Bom, Jacintinho, Levada, Vergel do Lago e Trapiche da Barra ²³.

Esses altos números da violência em alguns desses bairros pode ser explicada por estarem situadas regiões consideradas periferias onde é evidente a ausência do poder público, no qual, a falta de segurança pública é visível, o

consumo e venda de drogas impera e os mais prejudicados é a população que nada pode fazer, sentindo-se assim, aflita e com medo.

Tabela 12 – Distribuição em porcentagem dos meios de transportes utilizados para mobilização da vítima de arma branca/fogo até o hospital. Maceió, 2011.

Transporte	f	%
SAMU	337	56,90%
Carro próprio	169	28,50%
Ambulância	64	10,80%
CBM	14	2,40%
PM	8	1,40%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Os transportes mais utilizados para remoção das vítimas de arma branca/fogo do local da ocorrência para o HGE foram realizados pelo SAMU com 337 (56,90%); carro próprio com 169 (28,50%) e ambulância com 64 (10,8%) vítimas.

Observa-se, a importância do atendimento realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no qual proporciona um atendimento rápido e precoce. No entanto, há um alto número de remoção dessas vítimas por carro próprio, podendo-se destacar o desespero da população, ou até mesmo de familiares ao ver a pessoa vitimada atingida por PAF ou arma branca.

Portanto, os dados do presente estudo, distribuídos em doze tabelas, revela que, o índice de homicídios na capital Alagoano, está em uma crescente, sendo assim, considerado o estado mais violento do Brasil. Importante ressaltar, que há uma maior utilização da arma de fogo para a execução dos crimes.

Observa-se assim, que indivíduo do sexo masculino, considerado jovem, com idades entre 15 a 24 anos são os seres mais acometidos por arma branca/fogo, sendo os finais de semana, o período onde à ocorrência dos crimes ocorrem com maior frequência com o mês de Novembro e os bairros do Tabuleiro dos Martins e Jacintinho os mais violentos.

A maioria dos internados no HGE, vitimados por arma branca/fogo ficaram no mesmo, de 1 a 10 dias, sendo a região torácica e abdominal, as mais acometidas.

Sendo assim, um desafio no combate contra a violência tanto em Maceió, mas também no Brasil, pois a mesma já está inserida nas relações sociais.

5. Conclusão

Este trabalho permitiu constatar que a violência em Maceió, está em uma crescente, onde constata que as vítimas do sexo masculino são mais acometidas e morrem mais que as vítimas do sexo feminino. O avanço da violência em nossa capital está diretamente relacionada ao incremento dos homicídios contra a juventude.

Observa-se, também que há um grande número de casos (PAF). Sendo assim, de acordo com o ranking do Mapa da Violência 2012, Alagoas é o estado com o maior número de homicídios. Desta forma, pode-se destacar que a complexidade da violência é um tema intrinsecamente relacionado à objetividade do ato e à subjetividade do indivíduo que a comete e do que sofre o mesmo.

Cabe aos profissionais que se deparam cotidianamente com essas vítimas sensibilizarem, prestar o devido cuidado e acreditar no poder de superação desses seres que sofrem, oferecendo assim, oferecendo-lhes proteção e um atendimento eficiente, demonstrando apreço e compreensão, subtraindo assim, os fatores de risco que deterioram gravemente a vida.

Portanto, observa-se a necessidade da elaboração de políticas sócio-educativas, investindo assim em segurança pública, promover campanhas educativas, proporcionar a população uma boa qualidade de vida, com o desenvolvimento de praças, parques, construção de escolas para o desenvolvimento educacional dos indivíduos, saúde digna, transporte públicos visando assim, o bem-estar da mesma com o objetivo de diminuir o índice de violência tanto na capital Maceioense, como em todo estado de Alagoas.

Desta forma, a abordagem descritiva e quantitativa ressaltou o impacto e as reações negativas que as armas branca/fogo provocam na sociedade Alagoana e Brasileira provocadas pela convivência com a agressão na estrutura individual daqueles que sofrem algum tipo de violência.

6. Referência

1. PHEBO L. Impacto da arma de fogo na saúde da população no Brasil. Viva Rio/Iser. 2007. Pág 15-19.
2. AZAMOR T. Os 10 estados mais violentos do Brasil. Folha de São Paulo, 4 de maio de 2009.
3. WASELFISZ J J. Mapa de violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Instituto Sangari. 1º Edição. São Paulo 2011.
4. WASELFISZ J J. Mapa da Violência IV. Os Jovens do Brasil, Juventude, Violência e Cidadania. Unesco, 2004. Pág 14-16.
5. FERREIRA B. Trauma: Atendimento pré-hospitalar. Atheneu, 2004. Pág 67-68.
6. GOMES M. Epidemiologia: Teoria e prática. Ed. Guanabara Koogan. Cap.1. Pág 4-6. 16 de Junho de 2008.
7. CENTRALX. CID – 10: Classificação Internacional de Doenças. Última alteração 29 de Outubro de 2012.
8. AUGUSTO A. Apostila Epi Info – Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva. UFMA, 22 de Outubro de 2006. Pág 1.
9. CHALUB, M.; TELLES, L E B. Álcool, drogas e crime / Alcohol, drugs, and crime. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 28, p. 69-73, 2006.
10. MARIA J X G. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. Ciênc. Saúde Coletiva vol.10; Nº2. Rio de Janeiro. Abril/Junho de 2005.
11. WASELFISZ J J. Mapa da violência 2011: Os jovens do Brasil. Instituto Sangari. 1º Ed. São Paulo.2011.
12. WASELFISZ J J. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. UNESCO. Brasília, Junho de 2005.

13. ANTONIO F. Arma branca retida em aorta abdominal superior. Rev. Col. Bras. Cir. Vol 31. Nº 5 Rio de Janeiro Set/Out.2004.
14. WASELFISZ J J. Mapa da violência 2012: A cor dos homicídios no Brasil. Ed Cebela. 1º Ed. Brasília.2012.
15. FERNANDA M T P. Violência por armas de fogo no Brasil – Relatório Nacional. USP, Organização Pan-Americana de Saúde, Small Arms Survey, 2004.
16. ASSIS S. Violência e representação social na adolescência no Brasil. Rev. Panam Salud Publica. Pág 43-5. Investigación Original. 28 de Abril de 2004.
17. PORTUGAL M. Instituto Seguridad, Justicia y Paz – Conselho para La Seguridad y Justicia Penal. EXAME. 10 de Outubro de 2012.
18. JORNAL DO BRASIL. Secretária de Segurança Pública de São Paulo (SSP). 25 de Outubro de 2012. 14. BRITO, A M et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 143-149, 2005.
19. CRUVINEL J. Fatores prognósticos nos ferimentos cervicais penetrantes. Bras. Jornal Otorrinolaringologia. (Impr.) vol.77. Nº.1 São Paulo Jan./Fev. 2011.
20. 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.
21. PAULO P. Fístula traumática entre tronco braquiocefálico e veia braquiocefálica por arma de fogo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 90. Nº 4. São Paulo. Abril de 2008.
22. FEITOSA J. Delegacia Geral – Polícia Civil de Alagoas. Governo de Alagoas. 13 de Maio de 2008.
23. _____. Alagoas em Tempo. 1 de Setembro de 2011.
24. CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia Científica. 6º ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007.

7. APÊNDICE (Comprovante de submissão e Artigo)

[RBE] Agradecimento pela Submissão

De: **Enilda Rosendo do Nascimento** (rbaiana@ufba.br)

Enviada: quinta-feira, 20 de dezembro de 2012 20:04:01

Para: **Michell Alencar Alves Correia** (michell_alencar@hotmail.com)

Michell Alencar Alves Correia,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA." para Revista Baiana de Enfermagem. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/author/submission/6793>

Login: michell

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Enilda Rosendo do Nascimento
Revista Baiana de Enfermagem

Revista Baiana de Enfermagem
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: DAS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO EM UM
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

EPIDEMIOLOGICALPROFILE: VICTIMSOFGUNWHITE/FIREIN
AHOSPITALEMERGENCY

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: LAS VÍCTIMAS DEARMABLANCA/INCENDIOEN
UNHOSPITALDE EMERGENCIA

Ruth França Cizino da Trindade¹

Michell Alencar Alves Correia²

Resumo

Trata de um estudo epidemiológico descritivo, cujo objetivo foi estabelecer o perfil epidemiológico e analisar a incidência das vítimas de arma branca/fogo que deram entrada em um hospital de emergência, no período de janeiro a dezembro de 2011. Os dados foram coletados no Sistema de Arquivo Médico. Os sujeitos foram vitimas de arma branca e de fogo que se internaram no ano de 2011. Foram internadas 592 que sofreram agressão por arma branca/fogo. Observou-se que o sexo masculino foi o mais acometido com 90,4%; sendo a faixa etária de 15 a 39 anos (83,5%) a com maior número de ocorrência, a arma de fogo foi utilizada em 70,9% das agressões, 16,4% das vítimas foram a óbito. A violência gera um impacto social e nas instituições de saúde; pois há necessidade de um cuidado especializado dos profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro.

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

Abstract

This is a descriptive epidemiological study, whose aim was to establish the epidemiological profile and analyze the incidence of victims of weapon / fire admitted in a hospital emergency in the period January to December 2011. Data were collected in Medical Archive System. The subjects were victims of gun or firearm that were

hospitalized in 2011. 592 were admitted who were abused stab / fire. It was observed that the male was the most affected with 90.4%; being aged 15 to 39 years (83.5%) with the highest number of occurrence, the firearm was used in 70.9% of aggression, 16.4% of the victims died. Violence generates an impact on social and health institutions, as there is need for specialized care health professionals, among them nurses.

Keywords: Hospital emergency service, Aggression, Descriptive Epidemiology.

Resumen

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cuyo objetivo fue conocer el perfil epidemiológico y analizar la incidencia de las víctimas de arma / fuego admitido en un hospital de emergencia en el período de enero a diciembre de 2011. Los datos fueron recogidos en el Sistema de Archivo Médico. Los sujetos fueron víctimas de la pistola o arma de fuego que fueron hospitalizados en el año 2011. 592 fueron ingresados que fueron abusados puñalada / fuego. Se observó que el hombre fue el más afectado con un 90,4%, siendo de 15 a 39 años (83,5%) con el mayor número de ocurrencia, el arma de fuego fue utilizada en el 70,9% de la agresión, el 16,4% de las víctimas murió. La violencia genera un impacto en las instituciones sociales y de salud, ya que existe una necesidad de profesionales de la salud especializados de atención, entre ellos las enfermeras.

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

Introdução

Com a forte repercussão tanto na mídia local, quanto na mídia nacional, à falta de políticas públicas e o propósito de diminuição dos índices de homicídios em nossa Capital fizeram com que despertasse o interesse em desenvolver uma pesquisa relacionada às vítimas de arma branca/fogo.

Em 2002, o Brasil foi considerado o país com o maior número de mortes por arma de fogo do mundo com 38.088 (trinta e oito mil e oitenta e oito) pessoas vítimas de arma de fogo seja por homicídio, suicídio ou por condições acidentais. Em número absoluto, supera tanto países tradicionalmente violentos, como é o caso da Colômbia, de El Salvador, da África do Sul e os Estados Unidos, país conhecido por suas regulamentações pouco restritas em relação ao acesso às armas. O risco de morrer por Perfuração de arma de fogo (PAF) no Brasil é 2,6 mais alto do que no restante do mundo e essas mortes são, em sua grande maioria, homicídios. Em cada 100.000 habitantes, 21,8 morrem, por ano, devido ao uso de arma (PHEBO, 2007, p. 15-19).

Apesar de ser um país eminentemente rodoviário e do uso de arma ser mais restrito que o do automóvel, o número de mortes por arma de fogo ($n = 38.088$) supera os de acidente de trânsito ($n = 32.753$). Nas mortes que envolvem a arma – sua maioria é o homicídio – como nos acidentes de trânsito – sua maioria é a morte de pedestres (WAISELFISZ, 2011).

Com relação a Alagoas segundo o levantamento da Folha de São Paulo junto as Secretarias de Segurança e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com dados de 2008, Alagoas é 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 (AZAMOR, 2009).

Os dados divulgados pelo Mapa da Violência 2012, coloca Maceió em destaque no número de homicídios, com a nona posição entre os 200 municípios do Brasil com mais alta taxa de mortes violentas. Em dez anos, a capital de Alagoas teve uma crescente em sua taxa de assassinatos de 360 mortes para 1.025 em 2010 a cada ano (WAISELFISZ, 2011).

Com isso, Maceió saiu de 45,1% de homicídios por cada 100 mil habitantes por região metropolitana, para 109,9%, mais que o dobro de aumento desde 2000, segundo os dados do Mapa da Violência 2012, assumindo a liderança entre todas as regiões metropolitanas do país no número de assassinatos (WAISELFISZ, 2004, p. 14-16).

Essa violência desenfreada deve-se a falta de desenvolvimento de políticas sociais por parte dos governantes, com criação de escolas, creches, áreas de lazer para a população, e um maior investimento em segurança pública, visando diminuir os altos índices de violência, proporcionando assim a sociedade, melhores condições de vida.

Para efeito de comparação, outra capital do Nordeste, João Pessoa (PB), apresenta 80% de homicídios para cada 100 mil habitantes, uma diferença de mais de 20% (WAISELFISZ, 2004, p. 14-16). Com relação ao tipo de arma, no Brasil, 63,9% dos homicídios são cometidos por PAF, enquanto que 19,8% são causados por arma branca (PHEBO, 2007, p. 15-19).

Desta forma, este estudo tem como objetivo estabelecer e analisar a incidência de vítimas por arma branca/fogo que deram entrada em um Hospital de emergência no período de Janeiro a dezembro de 2011.

Materiais e métodos

Este estudo caracterizou-se como descritivo e quantitativo/epidemiológico, que tem como objetivo informar sobre a frequência e a distribuição de um evento, neste caso, as vítimas de arma branca/fogo que se internaram no Hospital de emergência, no período de Janeiro a Dezembro de 2011. Esta pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino (CEPE) do Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC para apreciação onde foi aprovado, através do protocolo com número: 1345/12. Trata-se de uma pesquisa censitária, no qual, foram analisados todos os prontuários que compreendem o ano de 2011 à procura dos atendimentos realizados em vítimas por arma branca/fogo.

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram pessoas que se internaram neste hospital vítimas de agressão, mais especificamente, por arma branca/fogo no período citado. Para a seleção dos prontuários deste estudo foram incluídos aqueles que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: vítimas de trauma por arma branca/fogo no período de Janeiro à Dezembro de 2011 que estão no CID-10, X93, X95 e X99. No qual, o X93, está relacionado à agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão, o X95 referente à agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não específica e o X99 que está voltado à agressão por meio de objeto cortante ou penetrante (CENTRALX, 2012). Como critérios de exclusão, os prontuários ilegíveis ou que não contemplaram as informações coletadas e aqueles nos quais possuem dados com outros tipos de trauma que não tenha sido provocado - por arma branca/fogo.

As variáveis foram avaliadas e identificadas de acordo com a faixa etária; sexo; causas (acidente, homicídio, suicídio); letalidade; tempo de internação; região do corpo atingida pelo ferimento de arma branca/fogo; procedimentos realizados; local da ocorrência do evento e como a vítima foi levada ao hospital. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Arquivo Médico (SAME) do HGE durante o mês de Julho e Agosto de 2012, nos horários da manhã

ou da tarde, no intuito de não atrapalhar a rotina do setor. Foi utilizado um instrumento de coleta dos dados para facilitar a análise e organização dos dados a serem coletados.

Foram analisadas 525 pastas com cerca de 31.500 prontuários, no qual, 592 foram vítimas por arma branca/fogo na cidade de Maceió. As pastas com os prontuários são arquivadas de acordo com o mês do ano em prateleiras no qual cada pasta é marcada com o respectivo dia do mês.

Primeiramente, os dados foram inseridos em uma Planilha do Excel 2010, para serem consolidados. Logo em seguida, utilizou-se um programa integrado desenvolvido para o uso em Epidemiologia, denominado Epi Info versão 6, no qual se aplica também para a pesquisa biomédica em geral. Reúne aplicações de banco de dados (criação, entrada e processamento), análise estatística, geração de tabelas e gráficos e possibilita ainda algumas tarefas de programação. É usado para criar e analisar questionários de protocolos de pesquisa (AUGUSTO, 2006, p. 1).

Desta forma, foi realizada uma estatística descritiva e quantitativa, descrevendo assim, o perfil epidemiológico e a incidência das vítimas por arma branca/fogo no Hospital Geral do Estado de Alagoas – HGE.

Resultados e Discussões

A violência nas suas mais variadas formas de manifestação, em virtude de sua tendência crescente, vem sendo referida nos últimos anos como um grave e relevante problema em diversos países, inclusive no Brasil. Nesta pesquisa, os resultados encontrados podem ser visualizados nas tabelas a seguir.

De acordo com a distribuição por sexo, das 592 vítimas de arma branca/fogo, observa-se que a admissão de homens foi maior que a de mulheres. Deste total que sofreram algum tipo de violência relacionado à arma branca/fogo, 535 (90,4%) foram do sexo masculino e 57 (9,6%) do sexo feminino.

Constatamos que a faixa etária de 15 a 39 anos são as que sofrem mais agressões 495 (83,5%) vítimas, entre essas faixas, a faixa etária entre 20 e 29 anos com 240 (40,5%) foi a que apresentou maior número de ocorrência, sendo assim, verifica-se que os indivíduos jovens do sexo masculino são as maiores vítimas desta violência.

Tabela 1 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas de arma branca/fogo por sexo e faixa etária. Maceió, 2011.

Sexo	<i>f</i>	%
Feminino	57	9,6

Masculino	535	90,4
Idade		
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	100,0

Fonte: SAME/HGE

Em Maceió, no período de Janeiro a Dezembro de 2011, deram entrada no HGE 420 vítimas de arma de fogo que equivale a 70,9%, enquanto que internamentos por arma branca foram 172 (29,1%) vítimas. Diante disso, observa-se que a utilização de armas de fogo na ocorrência de homicídios entre os jovens é crescente e destacada.

Observa-se assim, que a utilização de arma de fogo em relação a perfuro – cortante é muito alta, no qual, constata-se que para ocorrer uma agressão por arma branca, deve existir um maior contato físico e uma coragem maior do agressor com a vítima para efetuar o ato.

Tabela 2 - Distribuição em porcentagem do número de vítimas por agressão segundo tipo de arma. Maceió, 2011.

Tipo de Arma	<i>f</i>	%
Arma de Fogo	420	70,90%
Arma Branca	172	29,10%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Das 592 vítimas de arma branca/fogo que deram entrada no HGE o número de óbitos no ano de 2011, em Maceió foi de 97 (16,40%) vítimas, no qual, 495 (83,60%) sobreviveram.

Os óbitos podem não refletir os números da mortalidade por arma branca/fogo das vítimas internadas, pois algumas vítimas são transferidas para outros hospitais não sendo

registrado ou até mesmo informado ao hospital de origem, posteriormente, se a mesma entrou em óbito.

Tabela 3 – Distribuição em porcentagem do número de óbitos de vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Óbito	<i>f</i>	%
Não	495	83,60%
Sim	97	16,40%
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

As regiões do corpo mais acometida das vítimas por arma branca/fogo, respectivamente, foram, tórax com 272 (45,95%), abdome com 212 (35,81%) e crânio com 112 (18,92); podendo assim, contribuir com o aumento da taxa de morbimortalidade por violência, por serem regiões que albergam órgãos vitais. Pode-se assim, observar que lesões nessas regiões podem provocar risco de morte e sequelas multilantes. A parte do corpo menos atingida foi o pescoço com 12 (2,03%).

É importante destacar que as pessoas vítimas de ferimentos por arma branca/fogo atingidas em regiões importantes do corpo, em sua grande maioria consegue sobreviver devido ao avanço tecnológico nos tratamentos de traumas.

Tabela 4 – Distribuição em porcentagem das regiões do corpo atingidas por arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Região	<i>f</i>	%
Tórax	272	45,95
Abdome	212	35,81
Crânio	112	18,92
MSE	86	14,53
MSD	76	12,84
MIE	74	12,50
Costas	66	11,15
MID	51	8,61
Glúteo	33	5,57
Pescoço	12	2,03

Total	592	100,00%
--------------	-----	---------

Fonte: SAME/HGE

Constata-se uma grande realização de Raios-x 282 (47,64%) nos pacientes que ficam internados no HGE vitimados por arma branca/fogo, no qual, observa-se que os tratamentos invasivos como tratamentos de traumatismos 280 (47,30%), Laparotomia exploradora 149 (25,17) e Toracotomia com drenagem pleural 127 (21,45%).

A realização da toracotomia e da laparotomia são muito frequentes em caso de vítimas por projétil de arma de fogo ou por arma branca. Sendo assim, o tratamento cirúrgico um tratamento considerado padrão.

Tabela 5 – Distribuição em porcentagem dos procedimentos realizados em vítimas de arma branca/fogo. Maceió, 2011.

Procedimentos	<i>f</i>	%
Raio-x	282	47,64
T. de traumatismo	280	47,30
Laparotomia exploradora	149	25,17
Toracotomia com Drenagem pleural	127	21,45
T. de Concentrado de hemácias	92	15,54
T. Computadorizada	51	8,61
Drenagem	36	6,08
Enterorrafia com sutura	28	4,73
Sutura	25	4,22
Hepatorrafia	24	4,05
Gastrorrafia	18	3,04
Outros	43	7,27
Total	592	100,00%

Fonte: SAME/HGE

Discussão

O Estado de Alagoas, até 1998 apresentava taxas moderadas, abaixo da média nacional, entretanto em pouco tempo passou a liderar o triste ranking da violência do país, com crescimento vertiginoso a partir de 1999. De forma semelhante, Paraná, Pará e Bahia, que em 1998 apresentavam índices relativamente baixos, em 2008 passam a ocupar lugares de maior destaque nessa nova configuração. No sentido contrário, São Paulo, que com sua taxa de 39,7 homicídios em 1998 ocupava a 5ª posição nacional, em 2008, dez anos depois, suas

taxas caem para 14,9 homicídios em 100 mil habitantes, passando a ocupar uma das últimas posições, a 25ª (WAISELFISZ, 2011), mostrando que é possível reduzir estas ocorrências.

Nesta pesquisa evidencia-se que o sexo masculino é o mais atingido pela violência, o que revela ser este um grupo mais exposto aos problemas sociais, além da "cultura machista" ainda predominante na sociedade, sobretudo nos locais menos desenvolvidos, de que o homem tem mais liberdade e além de ter sempre de "defender sua honra", o que o torna mais vulnerável. Este resultado também foi encontrado em outro estudo, em que se observou também um predomínio de pessoas do sexo masculino (90%), o que corrobora com os achados desta pesquisa (MARIA, 2005).

Apesar de menor a ocorrência de mulheres vítimas de arma branca/fogo à violência contra a mulher, evidencia um fenômeno que revela as desigualdades entre homens e mulheres na sociedade. Trata-se de um problema de saúde, pois afeta a integridade corporal e o estado psíquico e emocional da vítima, acarretando sérias e graves consequências para o seu pleno e integral desenvolvimento, comprometendo-lhe o exercício da cidadania e dos direitos humanos.

Quanto à faixa etária, constata-se que a faixa etária de 15 a 39 anos são as que sofrem mais agressões (495/83,5%) vítimas, entre essas faixas, a faixa etária entre 20 e 29 anos com 240 (40,5%) foi a que apresentou maior número de ocorrência, sendo assim, verifica-se que os indivíduos jovens do sexo masculino são as maiores vítimas desta violência. Segundo Chalun & Telles (2006), uma maior exposição à violência de indivíduos do sexo masculino, ainda na adolescência e adultos jovens, o que, por um lado, faz lembrar que isto também pode estar atrelado não só a problemas sociais, mas também a imaturidade destes e a ausência de projetos de vida bem definidos.

Já de acordo com Waiselfisz (2011), o risco do homem jovem de 20 a 29 anos morrer vítima de arma de fogo, no Brasil, é sete vezes superior ao restante da população e quatro vezes superior ao restante da população masculina. O risco de morte para esses jovens homens é 38 vezes maior que o da população feminina e 20 vezes superior quando comparado com a população feminina da mesma faixa etária.

Quando comparado com a atual pesquisa, às vítimas de arma branca foram registradas 172 pessoas, com 29,1% de um total de 592 vítimas. Embora as armas de fogo tenham superado em incidência outros agentes nas agressões interpessoais no Brasil, as armas brancas mantêm-se como instrumento freqüentemente utilizado, particularmente em conflitos domiciliares (ANTONIO, 2004).

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 se manifesta nas suas mais variadas formas, porém a maior incidência é representada por aquela praticada com arma branca e tem como consequência mais drástica um significativo número de óbitos em decorrência de lesões (MARIA, 2005).

Se os óbitos causados por armas de fogo cresceram, também cresceu, mas a um ritmo bem menor, a população do país. Assim, para a população total, a taxa passou de 6,0 óbitos por 100.000 habitantes em 1979 para 22,2 em 100.000 no ano de 2003, o que representa um aumento de 271% no período considerado (WAISELFISZ, 2005).

Em Maceió esses óbitos foram de 97 (16,4%) das vítimas, enquanto as que não tiveram obtido durante a permanência no HGE, ou até mesmo que foram transferidas para outra instituição hospitalar e não foi ocorrido à devida informação foram de 495 (83,6%) das vítimas.

Quando relacionamos com os locais do corpo mais afetados por PAF ou arma branca, de acordo com Sanches (2009), em Campo Grande – MS, a cabeça (face e crânio) e o pescoço, tiveram 27,1% de pessoas atingidas; o abdome anterior e posterior, com 23,6%, e o tórax anterior e posterior com 19,8%. Observou-se menor frequência de vítimas de ferimentos múltiplos, atingidas com mais de uma perfuração por arma de fogo, com 14,2%, e de pessoas atingidas nos membros, com 10,3%. Como termos de comparação, o estudo atual é similar ao estudo feito por Nachif em 2006, no qual, de fevereiro a junho de 2004, os óbitos por PAF e arma branca ocorreram mais por perfurações no tórax e abdome (35,7%) e no crânio (24,3%), enquanto a atual pesquisa teve como região do corpo mais atingida o tórax com 272 (45,95%) vítimas e a região abdominal com 212 (35,81) vítimas.

Comparando esses dados, a lesão traumática da aorta responde por pequena quantidade dos ferimentos por arma de fogo (5,3%), porém com alta taxa de mortalidade, com 73% dos pacientes chegando ao pronto-socorro com pressão arterial detectável e 78% necessitando de toracotomia de urgência (PAULO, 2008).

Conclusão

A violência, no Brasil tem sido objeto de diversos estudos devido aos impactos que gera na sociedade, família assim como nos serviços de saúde. Esta pesquisa permitiu constatar que homens, jovens em idade produtiva são as principais vítimas das agressões por arma branca e de fogo, com um índice preocupante de óbitos. O avanço da violência em diversas capitais do país está diretamente relacionado ao incremento dos homicídios contra a juventude.

Desta forma, pode-se destacar que a complexidade da violência é um tema intrinsecamente relacionado à objetividade do ato e à subjetividade do indivíduo que a comete e do que sofre o mesmo.

Cabe aos profissionais de saúde que se deparam cotidianamente com essas vítimas sensibilizarem, prestar o devido cuidado e acreditar no poder de superação desses seres que sofrem, oferecendo assim, oferecendo-lhes proteção e um atendimento eficiente, demonstrando apreço e compreensão, subtraindo assim, os fatores de risco que deterioram gravemente a vida.

Portanto, observa-se a necessidade da elaboração de políticas sócio-educativas, investindo assim em segurança pública, promover campanhas educativas, proporcionar a população uma boa qualidade de vida, com o desenvolvimento de praças, parques, construção de escolas para o desenvolvimento educacional dos indivíduos, saúde digna, transporte públicos visando assim, o bem-estar da mesma com o objetivo de diminuir o índice de violência tanto na capital Maceioense, como em todo estado de Alagoas.

Desta forma, a abordagem descritiva e quantitativa ressaltou o impacto e as reações negativas que as armas branca/fogo provocam na sociedade Alagoana e Brasileira provocadas pela convivência com a agressão na estrutura individual daqueles que sofrem algum tipo de violência.

Referência

ANTONIO F. **Arma branca retida em aorta abdominal superior.** Rev. Col. Bras. Cir. Vol 31. Nº 5 Rio de Janeiro Set/Out.2004.

AUGUSTO A. **Apostila Epi Info – Programa de Pós – Graduação em Saúde Coletiva.** UFMA, 22 de Outubro de 2006. Pág1.

AZAMOR T. **Os 10 estados mais violentos do Brasil.** Folha de São Paulo, 4 de maio de 2009.

CENTRALX. **CID – 10: Classificação Internacional de Doenças.** Última alteração 29 de Outubro de 2012.

CHALUB, M.; TELLES, L E B. **Álcool, drogas e crime / Alcohol, drugs, and crime.** Revista Brasileira de Psiquiatria.São Paulo, v. 28, p. 69-73, 2006.

MARIA J X G. **Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá.** Ciênc. Saúde Coletiva vol.10; Nº2. Rio de Janeiro. Abril/Junho de 2005.

PAULO P. **Fístula traumática entre tronco braquiocefálico e veia braquiocefálica por arma de fogo.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia.Vol. 90. Nº 4. São Paulo. Abril de 2008.

PHEBO L. Impacto da arma de fogo na saúde da população no Brasil. Viva Rio/Iser. 2007. Pág 15-19.

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.

WASELFISZ J J. Mapa da Violência IV. Os Jovens do Brasil, Juventude, Violência e Cidadania.Unesco, 2004. Pág 14-16.

WASELFISZ J J. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. UNESCO. Brasília, Junho de 2005.

WASELFISZ J J. Mapa de violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Instituto Sangari. 1º Edição. São Paulo 2011.

8. Anexos

ANEXO 1 – Autorização institucional para pesquisa no Hospital Geral do Estado – HGE/AL.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
GERÊNCIA ACADÊMICA
CENTRO DE ESTUDOS PROF. RODRIGO RAMALHO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela autoriza a realização, nesta Instituição, da pesquisa intitulada “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: FOCO AS VÍTIMAS DE ARMA BRANCA/FOGO NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS – HGE**”, desenvolvida por Michell Alencar Alves Correia, aluno de graduação do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - UFAL, sob a orientação da Professora Doutora Ruth França Cizino de Trindade. A coleta de dados terá duração máxima de doze (12) meses, a partir da entrega da cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Vivos.

Maceió, 12 de Abril de 2012.


 Verônica Maria de O. Leite Omena
Diretora
CRM 3144 - AL
Verônica Maria de O. Leite Omena
Diretora do Hospital Geral do Estado

MCMAV/mcmav

Av. Siqueira Campos, nº 2095 – Trapiche da Barra – CEP: 57.010-001 – Maceió-AL – Fone/Fax: (82) 3315-7366
CNPJ: 12.200.259/0001-65

ANEXO 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac.



Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário Cesmac (COEPE)

Registro nº 25000.196371/2011-70 – CONEP/CNS/SIPAR/MS – 10/11/2011.

Maceió, 28 de junho de 2012.

PARECER CONSUBSTANCIADO

I) IDENTIFICAÇÃO:

Protocolo nº: 1345/12 **Título:** Perfil epidemiológico: foco às vítimas de arma branca/fogo no hospital geral do estado de Alagoas – HGE

Grupo III Área de conhecimento: Ciências biológicas **Código:** 2.12

Pesquisador Responsável: Ruth França Cizino da Trindade.

Instituição Responsável: Universidade Federal de Alagoas

Data de Entrada: 19/04/2012

Analisado na 53ª Reunião extraordinária

Data da Reunião: 06/06/12

II) SUMÁRIO GERAL DO PROTOCOLO:

O Brasil é o país onde se tem o maior número de mortes por arma de fogo no mundo. Em 2002, morreram 38.088 (trinta e oito mil e oitenta e oito) pessoas vítimas de arma de fogo seja por homicídio, suicídio ou por condições acidentais. A arma branca implica um envolvimento maior com a vítima, uma aproximação física, uma coragem e uma determinação maior com relação ao ato. Diferentemente da arma de fogo, que pode ser acionada à distância, sem envolvimento. Um ataque à faca requer certa força física ou destreza, enquanto uma arma de fogo pode ser manuseada por uma pessoa de porte pequeno e força física menor que a vítima. Esse contexto certamente favorece a maior participação da arma de fogo nos homicídios. Este estudo visa identificar a incidência de vítimas por arma branca/fogo que deram entrada em um hospital público de Alagoas, no período de janeiro a dezembro de 2011, tendo como importância verificar o impacto da violência na saúde dos maceioenses. Desta forma, propõe-se responder as seguintes questões: quem são as pessoas que morrem ou se ferem por arma branca/fogo? Qual é a sua letalidade? Qual é o impacto das lesões por arma branca/fogo nas internações hospitalares? Em que circunstância a lesão aconteceu? Qual o tempo de internação dessas vítimas? O conjunto de respostas poderá servir para nortear a construção de propostas de prevenção à violência armada na cidade de Maceió. O objetivo geral desta pesquisa é estabelecer o perfil epidemiológico e a incidência das vítimas de arma branca/fogo que deram entrada no referido hospital. Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico, pois visa a coleta de dados através do Sistema de Arquivo Médico (SAME) do hospital sobre as vítimas de arma branca/fogo. A amostra será composta por prontuários de homens e mulheres que se internaram em Maceió, no ano de 2011, por agressão, mais especificamente, as vítimas de arma branca/fogo, totalizando 230 prontuários. Serão descritas as características das vítimas: sexo, causas, faixa etária, letalidade, raça, tempo de permanência, região do corpo atingida. Serão incluídos aqueles que tenham dado entrada no hospital como vítima de trauma por arma branca/fogo. Serão excluídos aqueles que tenham dado entrada no hospital por outros tipos de trauma que não tenham sido provocados por arma branca/fogo e os prontuários que estiverem ilegíveis ou que não completem as informações a serem coletadas. Os dados serão tabulados utilizando-se estatística descritiva. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não será necessário, pois os dados que serão obtidos são secundários, não havendo possibilidade de contato com as vítimas. Todos os dados coletados serão única e exclusivamente utilizados para a análise referente à pesquisa, na qual em nenhum momento ou por quaisquer meios existirá a possibilidade de divulgação pública dos resultados que permita identificar os dados do sujeito da pesquisa. A pesquisa será suspensa ou encerrada se o arquivo eletrônico matriz protegido por senha em diretório oculto e todos os são outros arquivos de segurança forem perdidos integralmente, impossibilitando a utilização das informações salvas e se a instituição onde os dados serão coletados retirar a autorização. Os participantes desta pesquisa expostos aos mínimos riscos, pois os dados serão coletados diretamente nos prontuários, não havendo assim constrangimento, em relação a quebra de sigilo, todos os dados serão devidamente coletados através de prontuários no SAME, sendo estes armazenados em um arquivo digital,

servido apenas para fins de pesquisa, sem exposição das vítimas. A pesquisa tem como benefício disponibilizar informações sobre os índices de vítimas de arma branca/fogo que deram entrada no hospital, ressaltando a importância destes dados para análise direta da violência na cidade de Maceió.

III) TCLE (linguagem adequada, descrição dos procedimentos, identificação dos riscos e desconfortos esperados, endereço do responsável, ressarcimento, sigilo, liberdade de recusar ou retirar o consentimento, entre outros):

Declínio apresentado com identificação das diretrizes definidas na Resolução 196/96 CNS/MS.

IV) CONCLUSÃO DO PARECER

APROVADO

V) CONSIDERAÇÕES

Ilma. Profa. Dra **Ruth França Cizino da Trindade**, lembre-se que, segundo a res. CNS 196/96:

- Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;
- V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;
- O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador, assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP;
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;
- Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente em 07/08/2012 e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Atenciosamente,


Profa Alice Cristina Oliveira Azevedo
Coord. do COEPE

ANEXO 3 – Instrumento de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

TEMA: Perfil Epidemiológico: Foco as Vítimas de Arma Branca/fogo no Hospital Geral do estado de Alagoas – HGE

- Número do Prontuário: _____ Data da Ocorrência: _____
- Idade: _____ Sexo: M ____ F ____
- Causas: Acidente ____ Homicídio ____ Suicídio ____
- Letalidade: _____
- Tempo de Internação: _____
- Região do Corpo atingida pelo ferimento de arma branca/fogo: _____

- Procedimentos realizados: _____

- Local da Ocorrência do Evento (Bairro/ Cidade): _____

- Como foi levada ao Hospital? _____

- Tipo de arma: Branca ____ Fogo ____
- Foi a óbito? Sim ____ Não ____