

SOLON CASALETTI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIDOS POR ARMA
BRANCA ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2005

SOLON CASALETTI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIDOS POR ARMA
BRANCA ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para conclusão do Curso de
Graduação em Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima

Orientador: Prof. Dr. Armando José d'Acampora

Co-orientador: Prof. Marcos Túlio Silva

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2005

Dedico esta obra ao meu saudoso irmão

Telmo Casaletti

falecido há quase 10 anos,
mas que continua sendo
a minha inspiração de vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais **Pedro Casaletti** e **Lourdes Maria Casaletti** pela educação que tive e por sempre terem acreditado em mim e, assim, estar realizando o sonho de me formar médico;

Aos meus irmãos **Perseu**, **Sinval** e **Dalton Casaletti** simplesmente por existirem;

À minha cunhada **Antônia Casaletti** pela amizade e pela ajuda no *summary*;

Ao professor **Armando José d'Acampora** pelos ensinamentos, pela orientação, paciência, amizade e simplicidade, sendo um exemplo a ser seguido em vida futura pessoal e profissional;

Ao professor **Marcos Túlio Silva** pela amizade e todos os ensinamentos durante a faculdade;

À minha namorada **Izabela Guimarães** por todo amor e carinho;

Aos diversos amigos que fiz na faculdade, **Jaime Arthur Pirola Krüger**, **Christopher Gallotti Vieira**, **José Ricardo Paz**, **Fabício Zanetti**, **Georgen Hauagge**, **Ulysses Jorge de Aguiar**, **Christine Prim De Pellegrin**, **Carolina Stoll**, **Juliana Duarte Antonioli**, apenas para citar alguns, companheiros de todas as horas e que para sempre estarão em meu coração;

Aos funcionários do **SAME** do Hospital Florianópolis pela cooperação;

Ao professor **Paulo Freitas** pelas orientações estatísticas;

Ao funcionário da Técnica Operatória e Cirurgia Experimental **Luiz Henrique Prazeres**, parte da história desta universidade, pela amizade e colaboração sempre que precisei;

E para quem se sentiu prejudicado por não ter sido lembrado aqui, pode ter certeza que não esqueci de você, só faltou espaço para agradecer a todos como gostaria.

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
SUMMARY.....	vii
1 INTRODUÇÃO.....	01
2 OBJETIVO.....	03
3 MÉTODO.....	04
4 RESULTADOS.....	07
5 DISCUSSÃO.....	17
6 CONCLUSÕES.....	25
7 REFERÊNCIAS.....	26
NORMAS ADOTADAS.....	28
APÊNDICE.....	29

RESUMO

O uso de arma branca como forma de violência encontra um lugar de destaque na sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, entre 1999 e 2003 em Florianópolis, foram 47 homicídios relacionados a esse tipo de arma. Analisando a literatura encontramos escassez de dados relacionados ao perfil deste tipo de agressor, ao qual esse trabalho se propõe fazê-lo. Realizou-se um estudo descritivo e longitudinal através da avaliação dos prontuários e fichas de atendimento dos pacientes que deram entrada na emergência do Hospital Florianópolis, no período de 1º de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2004, tendo como causa ferimentos por arma branca, totalizando 263 registros. Como resultado encontramos vítimas jovens, média de idade de 29,29 anos, com predomínio de homens (85,17%), procedente de Florianópolis (62,73%), bairro Monte Cristo (17,57%), profissionais economicamente ativos (76,68%) relacionados à construção civil. Notou-se um padrão relativamente estável de ocorrências entre os anos do estudo, com a maioria dos atendimentos ocorrendo no verão (31,55%). Sábado e domingo foram os dias com o maior número de atendimentos (44,86%), preferencialmente no período noturno. O principal instrumento utilizado foi a faca (50,95%), ocasionando ferimento único (67,68%) em membro superior (37,38%). Somente 1 paciente precisou de transferência e 39 necessitaram cirurgia, sendo a mais freqüente a laparotomia exploratória (53,83%). Uma única vítima foi a óbito devido a infecção por enterobactérias. Concluimos que a maioria das vítimas são jovens, do sexo masculino, provenientes de Florianópolis, do bairro Monte Cristo, com ferimento único em membro superior ocasionado por faca.

Palavras chaves: epidemiologia, ferimentos, arma branca.

SUMMARY

The usage of stab wounds as a form of violence has found a highlight place into society. According to Health State Department, between 1999 and 2003 in Florianópolis, there were 47 homicides related to this sort of weapon. In a deep analysis there was a gap in terms of data related to the agressor profile, to which this present research intends to elucidate. A describable and longitudinal study was made through evaluation of files from patients, who entered at the emergency of Florianópolis Hospital, during the period of 1st January 1999 to 31st December 2004. Patients with injuries caused by stab wounds, altogether 263 registers. As a result we have found young victims, on average age of 29,29 years old, with predominancy of men (85,17%), coming from Florianópolis (62,73%), Monte Cristo neighbourhood (17,57%), economically active (76,68%) linked to engineering industry. It was observed that there was a relative stability of occurrences amongst the years in study, with the majority of occurrences in the emergency during the summer (31,55%). Saturdays and Sundays were the days with the highest number of occurrences (44,86%), often during nocturnal period. Stab was the main weapon used (50,95%), causing one wound (67,68%) in the upper member (37,38%). Only one patient needed to be transferred to another hospital and 39 underwent surgery, being exploratory laparotomy the most frequent surgery adopted (53,83%). There was only one decease case due to infection by enterobacterium. Based on the facts aforementioned we concluded that the profile victims are young, male, coming from Florianópolis, Monte Cristo neighbourhood, basically with one injury in his upper member caused by stab.

Key words: epidemiology, wounds, stab.

1. INTRODUÇÃO

Muito embora os ferimentos por arma de fogo venham aumentando sua incidência nos últimos anos^{1,2}, o uso de arma branca, como forma de violência, ainda ocupa um notório espaço na sociedade, principalmente nos centros urbanos. Entenda-se como arma branca aqueles instrumentos de ponta e gume, os quais causam lesões no corpo da vítima por pressão e secção de planos teciduais. Podem ser de um só gume (faca, canivete, espada), de dois gumes (punhal, faca “vazada”) e os de três gumes ou triangulares (lima)³. Somente em Florianópolis, nos anos de 1999 a 2003, foram cometidos 47 homicídios com esse tipo de arma⁴. Em um estudo feito no Brasil⁵, dentre os ferimentos abdominais perfurativos, 29,9% dos casos foram por arma branca, o que parece estar de acordo com a literatura internacional^{6,7}.

Nos últimos anos, o Brasil tem sofrido um grande aumento no número de óbitos por causas externas (acidentes de trânsito e homicídios). Em 1980, esse número era de 59 óbitos/ 100.000 habitantes ano, chegando a 73 óbitos/ 100.000 habitantes ao final da década de 90, um aumento de 23%¹.

Atualmente, as mortes por causas externas só perdem para as mortes relacionadas ao sistema cardiovascular, sendo que esta atinge mais a faixa etária dos idosos, e aquela alcança, em sua maioria, os indivíduos jovens¹, portanto, em idade produtiva.

Ao analisar os tipos de causas que compõem essa mortalidade, verifica-se que as taxas de homicídios tiveram um crescimento de 115% de 1980 a 1999 superando, a partir dos anos 90, as mortes por acidentes de transportes⁸. As vítimas de homicídios passaram de 13.601 pessoas no início da década de 80 (taxa de 12 óbitos/ 100.000 habitantes ano), para 42.921 pessoas em 1999 (taxa de 25 óbitos/ 100.000 habitantes ano).¹ Para isso, seria imprescindível discutir questões como o crescimento do narcotráfico e das desigualdades sociais⁸, além do crescimento desordenado da população periférica nas metrópoles.

Esse padrão de mortalidade é decorrente do processo de urbanização ocorrido a partir da década de 60 no Brasil, com a migração da população do campo para a cidade, o que ampliou a exposição dos indivíduos a riscos cotidianos, como os de trânsito⁹, bem como facilitou o acesso

dos jovens as armas, com a idéia de dinheiro fácil, ilusão de poder e até desejo da exposição ao perigo e a aventura¹⁰.

No ano de 2001 em Florianópolis, as internações hospitalares por causas externas representaram 0,2% do total de internações; entretanto, totalizam 13,5% das causas de mortalidade da população em geral, sendo a principal causa de morte na faixa dos 15 aos 19 anos de idade, atingindo índices de 80%⁴.

A análise de trabalhos científicos na área cirúrgica ainda mostra uma grande preocupação dos pesquisadores com ferimento por arma branca, particularmente em países cujas leis rigorosas coíbem o porte de arma de fogo, havendo uma maior prevalência dos ferimentos causados por arma branca. Além disso, é amplamente explorado em temas como trauma abdominal penetrante¹¹, ferimento pré-cordial¹², freqüência de lesões ósseas e de cartilagens¹³, dentre outros. Porém, uma análise da literatura brasileira dos últimos anos não mostra nenhum trabalho em que se possa fazer uma análise criteriosa do perfil epidemiológico dos feridos por arma branca. Os únicos dados relativos a esse tipo de lesão são os do Ministério da Saúde⁴ e, mesmo assim, relacionados a mortalidade.

Enfim, devido a importância do tema em questão, quanto a custos e planejamento das ações ao nível da saúde e da segurança pública, vemos a importância em conhecer o perfil epidemiológico das vítimas de ferimentos provocados por arma branca atendidos no Hospital Florianópolis (HF).

2. OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de ferimentos provocados por arma branca atendidos no HF, em Florianópolis, Santa Catarina.

3. MÉTODO

4.1. AMOSTRA

Realizou-se um estudo descritivo e longitudinal, onde foram analisados os dados coletados nas fichas de atendimento de emergência e nos prontuários médicos dos pacientes vítimas de ferimentos por arma branca atendidos na emergência do HF, no período relativo a 1º de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2004, tendo sido encontrados 263 registros com esse tipo de ocorrência.

4.1.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os pacientes que chegaram à emergência apresentando, como queixa ou ao exame físico, ferimento provocado por arma branca, devidamente anotado pelo cirurgião na ficha de atendimento, no período compreendido entre 1º de janeiro de 1999 e 31 de dezembro de 2004.

Alguns pacientes não preencheram todos os itens do protocolo, porém, fizeram parte do estudo.

4.1.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os pacientes vítimas de contusões, acidentes de trânsito e outros acidentes domésticos com lesões cortantes que não as causadas por arma branca.

4.2. PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HF, pelo próprio pesquisador, analisando as fichas de atendimento de emergência e os prontuários daqueles que ficaram internados.

4.3. PARÂMETROS UTILIZADOS

Elaborou-se um protocolo (ver Apêndice), no qual constavam as seguintes variáveis:

- Idade do paciente, a qual foi determinada em anos e depois agrupada por faixa etária a cada 5 anos para melhor visualização do(s) grupo(s) mais acometidos;
- Sexo: masculino e feminino;
- Cor: constavam 4 variáveis protocolo: branco, negro, pardo e amarelo;
- Estado civil: foi relacionado no protocolo solteiros, casados e viúvos;
- Procedência: determinamos a cidade em que mora a vítima e, naqueles procedentes de Florianópolis, discriminamos a origem por bairro;
- Naturalidade: estabelecido estado e cidade de nascimento da vítima;
- Profissão: foi relatada a profissão que estava escrita na ficha de emergência ou prontuário e, posteriormente, agrupadas, de acordo com a situação econômica conforme o IBGE¹⁴, em aposentados e pensionistas, economicamente ativos e não economicamente ativos;
- Escolaridade: procurava-se saber se as vítimas eram analfabetas, 1º grau completo ou incompleto, 2º grau completo ou incompleto, ou superior completo ou incompleto;
- Horário de atendimento emergencial: anotamos a hora presente na ficha de emergência e, posteriormente, agrupamos os resultados em horas cheias, ou seja, considerando uma mesma hora de 00min a 59min;
- Dia: estabelecido dia para posterior conferência do dia da semana de atendimento, além do qual constava o mês e o ano da ocorrência, variáveis de fundamental importância em nosso estudo para determinar o padrão dos casos ao longo do tempo;
- Dia da semana: segunda-feira, terça-feira, quarta-feira, quinta-feira, sexta-feira, sábado e domingo;
- Tipo de arma utilizada: constava do protocolo faca, facão, canivete, estilete e foice, com espaço destinado a outros tipos de armas;
- Número de ferimentos: de acordo com o número de lesões anotadas nas fichas de atendimento ou nos prontuários;

- Local dos ferimentos: foram divididos por regiões do corpo (cabeça, pescoço, tórax, abdômen, membro superior, membro inferior e pelve);
- Transferência: se houve necessidade de transferir algum paciente, o motivo da mesma e para qual hospital foi levado;
- Internação: caso tenha sido necessária a mesma e o número de dias internado;
- Internação em UTI: conforme relato em prontuário e quantos dias necessitou;
- Cirurgia: se houve necessidade, o tipo de cirurgia realizada, complicações relatadas e necessidade de re-operação;
- Óbito: se chegou em óbito a emergência ou se evoluiu para tal, relacionando a causa primária.

4.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados encontrados foram armazenados no programa Epidata 2.0[®], e analisados nos softwares Excel 2000[®] e EPI-Info 6.04b[®], com devido tratamento estatístico.

4. RESULTADOS

No período que compreende a pesquisa (1º de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2004), foram preenchidos 263 protocolos com pacientes vítimas de acidente por arma branca.

A idade dos feridos, encontrada em 246 fichas de atendimento ou prontuário, variou de 12 a 67 anos, sendo a média de 29,29 anos (mediana de 26). Os resultados obtidos estão apresentados na figura 1.

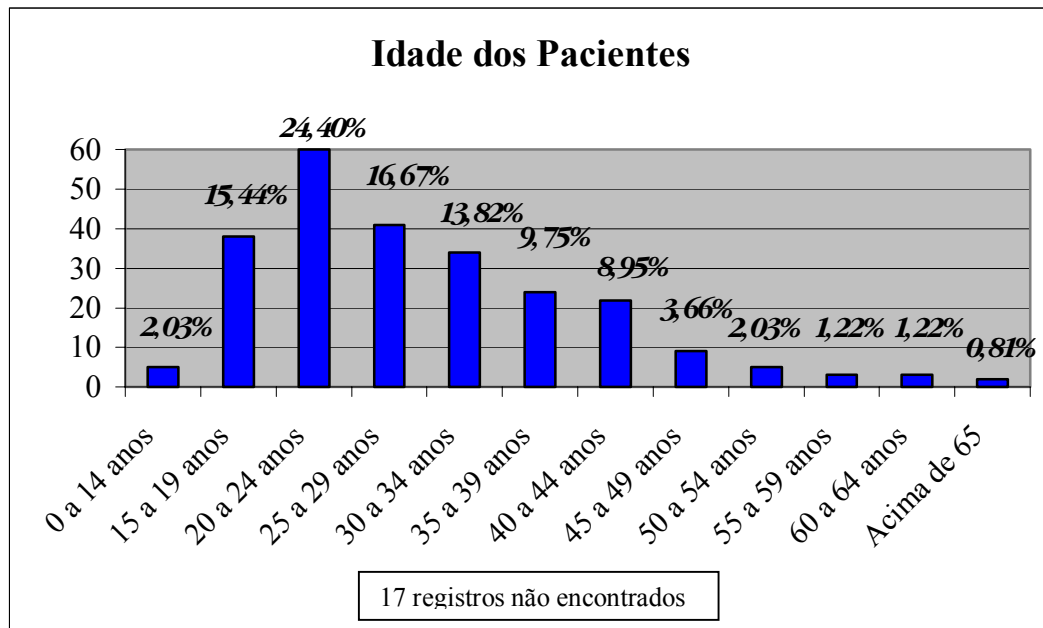


Figura 1: Distribuição dos pacientes por grupo etário

Com relação ao sexo do paciente, foram encontrados dados em todos os registros, com o resultado mostrado na figura 2.

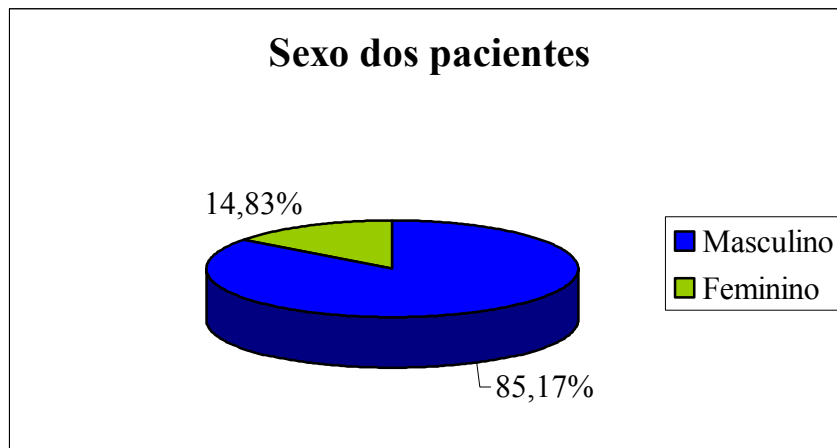


Figura 2: Distribuição dos pacientes conforme o sexo

Já no quesito etnia, foram encontrados apenas 38 registros, sendo 30 de cor branca, 4 negros e 4 pardos, mesmo número de registros encontrados também para o estado civil, sendo 23 solteiros e 14 casados. Em nenhuma ficha de atendimento, nem nos prontuários, foram encontrados registros referentes à escolaridade dos pacientes.

Com relação à procedência por cidades, foram preenchidos 262 protocolos, sendo 1 de procedência não identificada (andarelo). Florianópolis foi a principal procedência, seguido por São José, Biguaçu, Palhoça e outras 6 cidades melhor especificadas na tabela 1.

TABELA 1: Procedência dos pacientes com relação às cidades

Cidades	Número de vítimas	Porcentagem (%)
Florianópolis	165	62,73
São José	64	24,33
Biguaçu	19	7,22
Palhoça	8	3,04
Outras	6	2,28
Não especificado	1	0,38
Total	263	100

FONTE: SAME – HF

Em 5 dos 165 pacientes provenientes de Florianópolis, não constava o bairro de origem. Os 160 pacientes restantes puderam ser subdivididos por bairros, estando todos resultados encontrados expostos na tabela 3.

TABELA 2: Procedência dos pacientes por bairros em Florianópolis

Bairro	Número de vítimas	Porcentagem (%)
Monte Cristo	29	17,57
Estreito	24	14,54
Capoeiras	19	11,51
Coqueiros	17	10,30
Jardim Atlântico	15	9,,09
Abraão	11	6,67
Chico Mendes	8	4,84
Vila Aparecida	8	4,84
Bairro de Fátima	6	3,63
Morro da Caixa	6	3,63
Balneário	4	2,42
Vila São João	3	1,81
Coloninha	2	1,21
Outros	8	4,84
Não especificado	5	3,03
Total	165	100

FONTE: SAME – HF

Quanto ao estado de naturalidade dos pacientes, foram encontrados 38 registros, sendo apenas 4 destes não provenientes de Santa Catarina: 1 natural do Rio Grande do Sul, 1 de Minas Gerais, 1 do Paraná e outro de Pernambuco. Dentre os provenientes de Santa Catarina a principal cidade de origem foi Florianópolis com 17 registros, seguido por Chapecó com 2 registros e outras 15 cidades com 1 registro cada.

Dentre as profissões dos pacientes, foram encontrados 103 registros, e os resultados mostrados na tabela 3.

TABELA 3: Profissão dos pacientes

Profissão	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Pedreiro	13	4,94
Servente	12	4,56
Desempregado	8	3,04
Pintor	7	2,66
do Lar	7	2,66
Estudante	6	2,28
Auxiliar	5	1,9
Doméstica	4	1,52
Aposentado	3	1,14
Serviços Gerais	3	1,14
Ajudante	2	0,76
Carroceiro	2	0,76
Cozinheiro (a)	2	0,76
Motorista	2	0,76
Vendedor	2	0,76
Outras	25	9,5
Não especificada	160	60,83
Total	263	100

FONTE: SAME – HF

Para melhor visualizar este resultado, as profissões foram agrupadas, conforme a situação de atividade econômica, segundo o IBGE em pesquisa nacional por amostra de domicílios¹⁴, em aposentados ou pensionistas, economicamente ativos e não economicamente ativos, com o resultado obtido visualizado na figura 3.

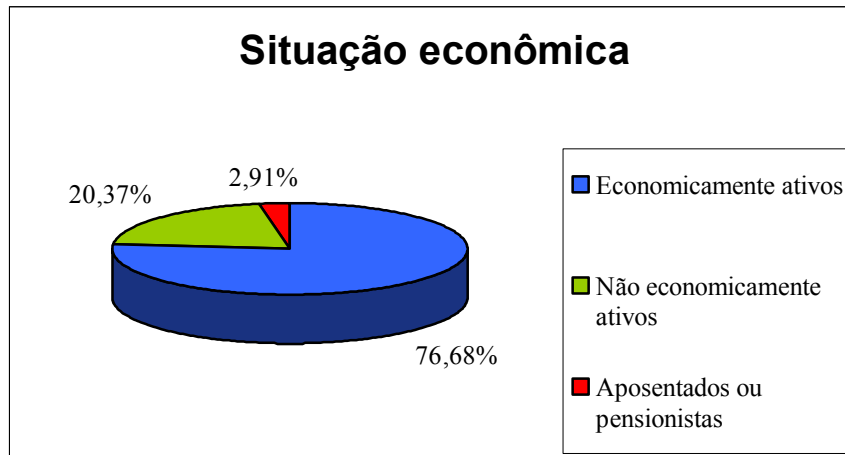


Figura 3: Situação de atividade econômica dos pacientes

A data do atendimento emergencial para as vítimas de ferimento por arma branca pode ser estabelecida em todos 263 registros. Os dados foram agrupados em meses e anos e são mostrados na tabela 4.

TABELA 4: Relação de vítimas por mês e ano de ocorrência

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1999	6	4	3	7	6	4	0	7	3	4	4	3	51
2000	3	3	4	2	2	5	4	2	6	3	2	1	37
2001	4	2	5	4	2	3	1	6	2	1	4	4	38
2002	4	7	6	5	5	6	1	3	7	4	3	3	54
2003	3	3	9	3	2	1	3	4	1	5	3	3	40
2004	6	4	5	4	1	3	3	4	4	5	2	2	43
Total	26	23	32	25	18	22	12	26	23	22	18	16	263

FONTE: SAME – HF

Os dados relativos aos anos e meses foram reunidos e mostrados a seguir nas figuras 4 e 5, respectivamente.

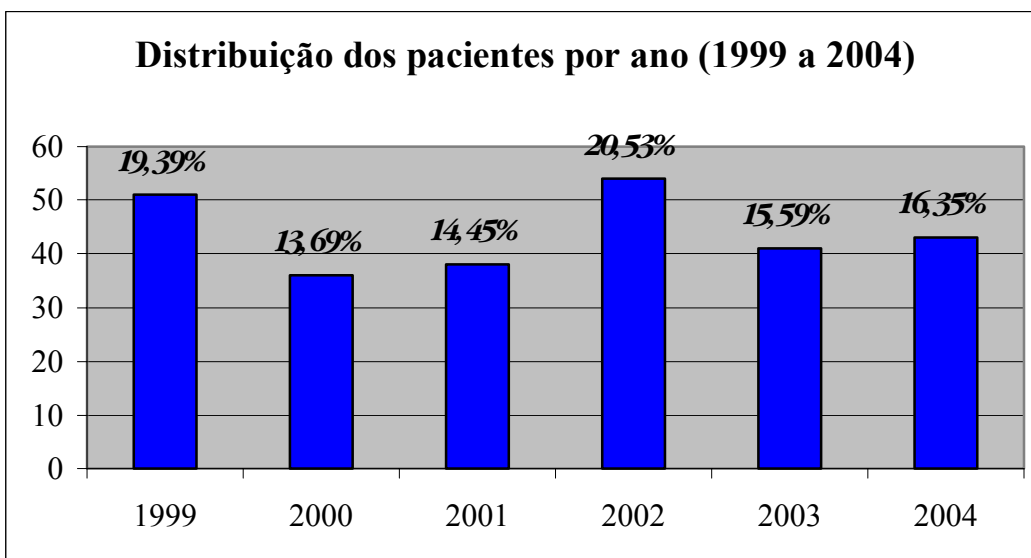


Figura 4: Número de atendimentos de feridos por anos

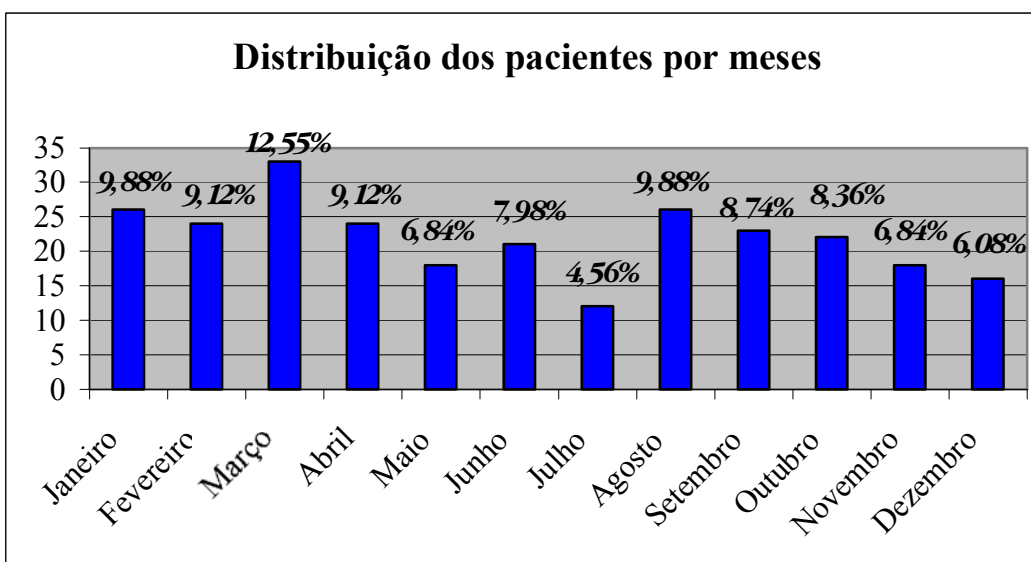


Figura 5: Número de atendimentos por meses, de 1999 a 2004

Em todos os protocolos puderam ser estabelecidos o dia de atendimento, melhor visualizados na figura 6.

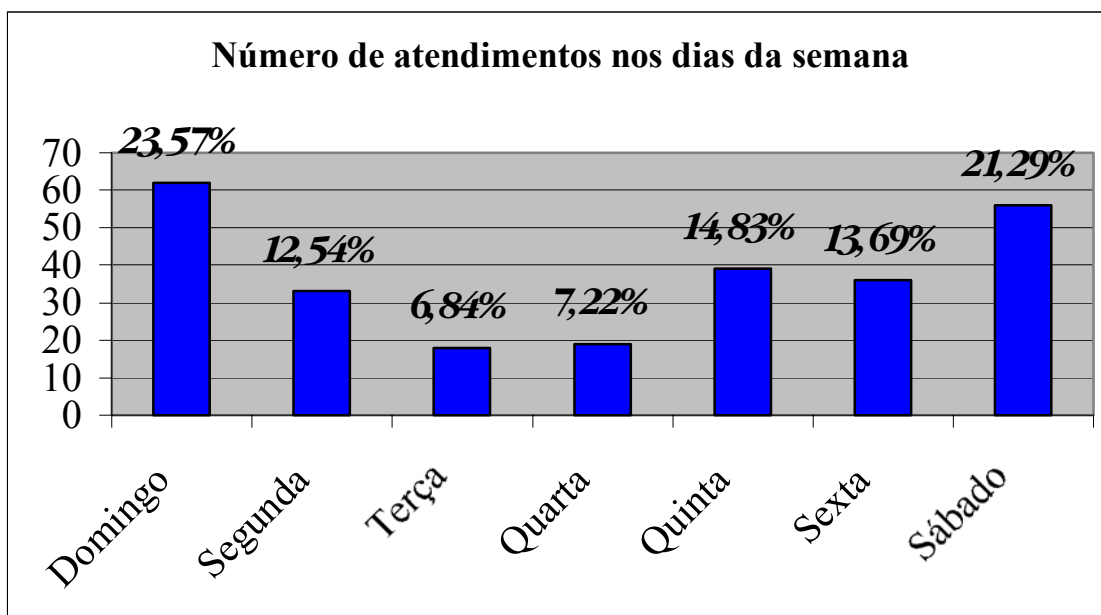


Figura 6: Número de atendimentos conforme dia da semana

Os atendimentos também puderam ser subdivididos conforme horário de entrada no atendimento emergencial do Hospital Florianópolis. Estes foram subdivididos a cada uma hora. Os resultados encontrados estão demonstrados na figura 7.

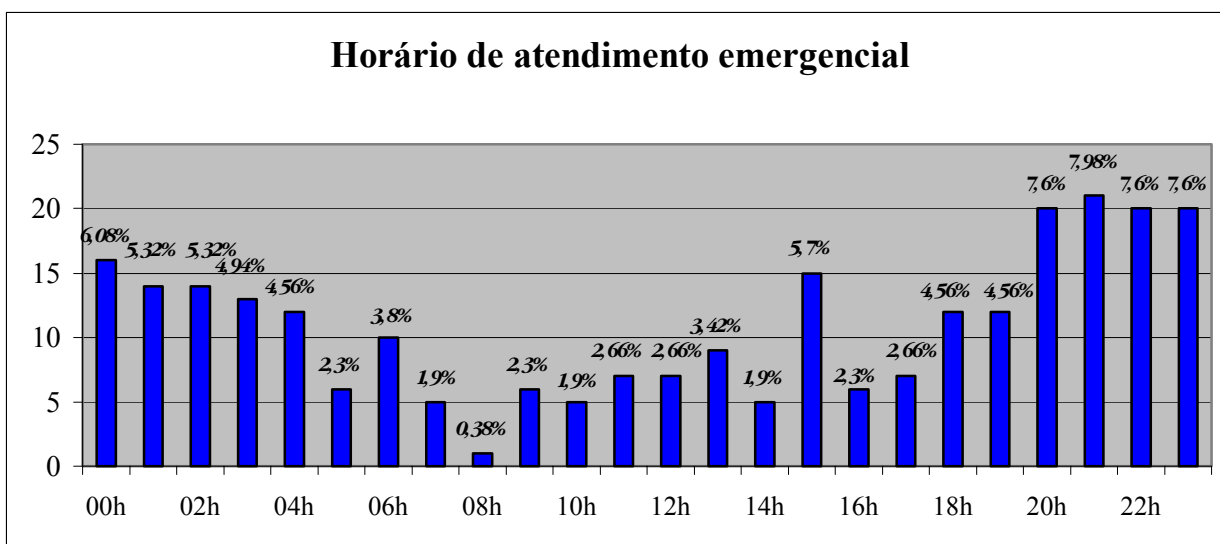


Figura 7: Horário de atendimento emergencial

Sobre o tipo de arma branca utilizada, foram encontrados 148 registros, mostrados na tabela 5.

TABELA 5: Tipo de arma branca utilizada

Tipo de arma	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Faca	134	50,95
Facão	8	3,04
Canivete	2	0,76
Estilete	2	0,76
Navalha	1	0,38
Foice	1	0,38
Não especificado	115	43,72
Total	263	100

FONTE: SAME – HF

Quanto ao número de ferimentos sofridos por cada vítima, foram encontrados dados nos 263 registros, mostrados na tabela 6.

TABELA 6: Número de ferimentos sofridos por cada paciente

Número de Ferimentos	Número de pacientes	Porcentagem (%)
1	178	67,68
2	49	18,63
3	16	6,08
4	4	1,52
5	2	0,76
15	1	0,38
Múltiplos	13	4,94
Total	263	100

FONTE: SAME – HF

Nos 263 pacientes, foram relatados 321 ferimentos por arma branca somados a outros 13 pacientes que tiveram relatados ferimentos múltiplos. A distribuição destes ferimentos encontra-se na figura 8.

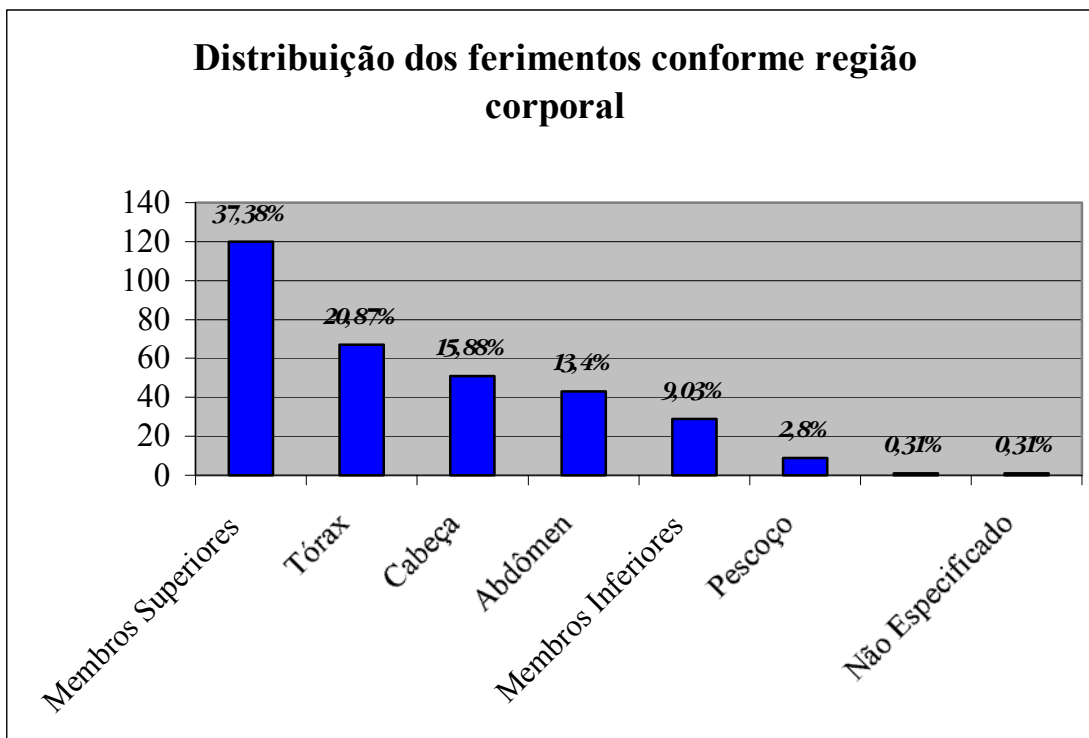


Figura 8: Distribuição dos ferimentos conforme região corporal

Dos 263 pacientes, somente 1 necessitou de transferência (0,38%), sendo este para o Hospital Regional São José, por ferimento em hemitórax esquerdo ocasionando tamponamento cardíaco.

Nos 262 que não necessitaram de transferência, 46 (17,49%) precisaram de internação e 216 (82,12%) foram liberados após atendimento na emergência. Em média, os pacientes ficaram 6,06 dias internados, num intervalo de 1 a 37 dias, totalizando 279 dias de internação. Estes, sofreram 82 ferimentos somados a mais 3 vítimas que tiveram relatados ferimentos múltiplos. A região corporal mais atingida dentre os pacientes que ficaram internados foi o abdômen com 23 ferimentos (35,93%), seguido pelo tórax com 20 (31,25%), membros superiores 14 (21,87%), cabeça 4 (6,25%), membros inferiores 2 (3,12%) e pescoço 1 (1,56%).

Em 4 pacientes hospitalizados (8,69%), ocorreu a necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), com o mínimo de 5 dias e máximo de 12 dias, média de 7,5 dias de internação em UTI.

Foram necessárias 39 cirurgias (84,78% dos pacientes internados). Analisando os tipos de cirurgias realizadas, chegamos ao resultado encontrado na figura 9.

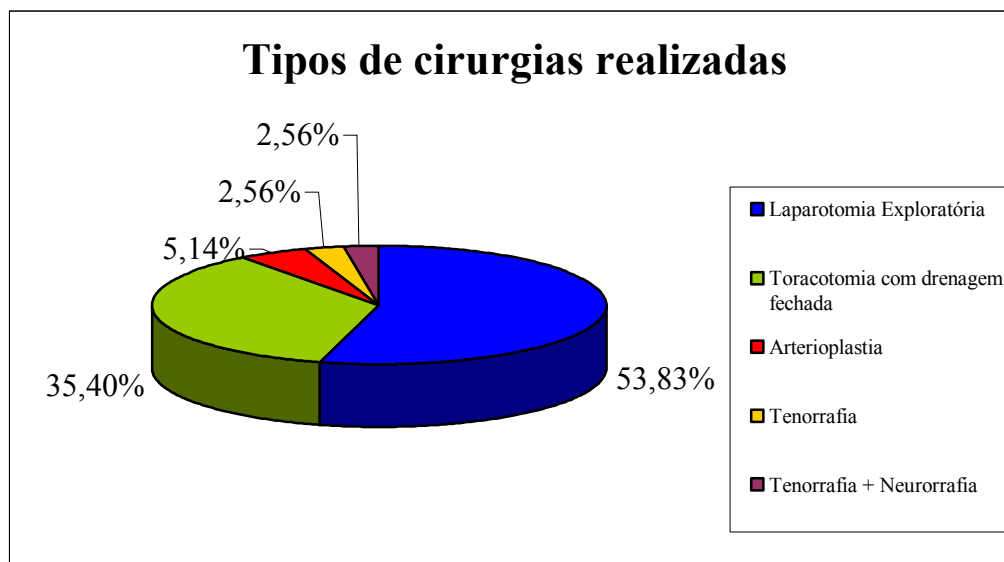


Figura 9: Tipos de cirurgias realizadas

Foi necessária somente uma re-operação (2,56%) para drenagem de abscesso pancreático no 17º dia de internação, sendo que o paciente evoluiu bem e obteve alta no 37º dia de hospitalização.

Nenhum paciente chegou em óbito à emergência. Dos pacientes que ficaram internados, somente 1 evoluiu para óbito (2,17%), no 12º dia de internação, por septicemia, sendo relatado crescimento de enterobactérias em secreção traqueal.

5. DISCUSSÃO

Nos últimos 25 anos as mortes de causas violentas tiveram um aumento significativo, principalmente entre os jovens, com o maior crescimento sendo o de homicídios, atingindo, no ano de 1999, um acréscimo de 115% neste tipo de crime, em relação a 1980⁸. Embora esse aumento se deva principalmente ao acesso às armas de fogo pela população¹, o uso de arma branca como forma de violência ainda encontra um papel de destaque entre as mortes de causas violentas e continua sendo um assunto de polêmica no meio científico^{11,12,13}. Uma análise da mortalidade por causas externas em Santa Catarina¹⁵ mostrou que 29% dos homicídios são causados por arma branca. Vale ressaltar, entretanto, uma diferença importante em relação aos ferimentos causados por arma de fogo e os de arma branca: enquanto naquela pode ocorrer uma fatalidade, como um disparo acidental, nesta, existe o dolo, a intenção de machucar.

Malafaia *et al*⁵ em estudo na região de Curitiba, mostraram que 29,9% dos ferimentos abdominais abertos foram causados por arma branca; Barreto *et al*¹⁶ analisando traumatismo colorretal em Sergipe encontraram como 61% das ocorrências desse tipo de lesão entre os ferimentos perfurantes. Catanhede *et al*¹⁷ estudando os motivos de traumatismo abdominal no idoso demonstraram prevalência de 53% de arma branca. Rasslan *et al*¹⁸ analisando ferimentos abdominais e torácicos penetrantes, na cidade de São Paulo, encontraram 49,7% das causas o ferimento por arma branca. No que tange a ferimentos torácicos, aqueles causados por arma branca parecem ser os mais frequentes, com 58,6% em estudo de Mantovani e Fontelles¹⁹ e 63% em publicação de Tavares *et al*²⁰.

Mesmo que os trabalhos publicados sobre o tema sejam múltiplos e demonstrem uma preocupação do manejo deste tipo de paciente por parte dos pesquisadores, raros se referem ao perfil epidemiológico do agressor, estando os poucos dados disponíveis dispersos em artigos disponibilizados na literatura.

Um fato de importância epidemiológica é o aumento da população jovem suscetível a ferimentos por causas violentas⁸, pois atualmente, é a principal causa de mortalidade nesta faixa etária, fato que está relacionado com a idade da aventura e da tentativa de provar certas habilidades, no afã de firmar território, além do aumento substancial do consumo de drogas, tornando este período da vida susceptível a este tipo de violência¹⁰.

Este estudo encontrou como média de idade 29,29 anos, sendo a faixa etária mais atingida a dos 15 aos 34 anos, com 70,33% das ocorrências, ou seja, mais de dois terços dos pacientes analisados, dentre estes predominando a faixa dos 20 aos 24 anos (24,40%). Esta é a faixa etária que coincide com a entrada no mercado de trabalho, o que, entretanto, não significa que conseguirão um primeiro emprego prontamente, podendo ficar meses, até anos, em ocupações laboriais irregulares e, a fim de conseguir renda, sujeitar-se a atividades ilícitas, como tráfico de drogas ou roubos.

Além disso, cabe ressaltar o predomínio da população masculina relacionada a esse tipo de ocorrência, por sua natureza mais agressiva e com mais tempo livre pela ausência de compromissos no lar. No relatório da morbi-mortalidade por causas violentas no Brasil em 1999⁸ observou-se que os homens (84,1%) são mais suscetíveis a esse tipo de ocorrência do que as mulheres (15,9%). Malafaia *et al*⁵ encontraram 83,3% de vítimas do sexo masculino nas vítimas atingidas por trauma abdominal. Nosso estudo encontrou 85,17% dos pacientes do sexo masculino, confirmando os dados da literatura para os pacientes atendidos no Hospital Florianópolis.

Em relação à etnia e ao estado civil dos pacientes, somente 38 registros foram encontrados no SAME do total de 263, formando um número insuficiente para análise epidemiológica.

Em relação à escolaridade os registros são ainda mais precários, no qual não foi encontrado nenhum registro com esse dado. Cabe aqui comentar o quão deficiente é o preenchimento dos prontuários e, principalmente, das fichas de atendimento, as quais, embora tenham espaço destinado para tais fins, não são preenchidos deliberadamente, tornando, em alguns quesitos, inviáveis qualquer tipo de avaliação epidemiológica específica.

Analisando a procedência dos pacientes, encontramos predomínio da cidade de Florianópolis (62,73%), seguida por São José (24,33%), Biguaçu (7,22%) e Palhoça (3,04%), fato que já era esperado, já que o hospital em que foi realizada a pesquisa se encontra em Florianópolis e as outras três cidades citadas, em conjunto, fazem parte da Grande Florianópolis.

Dentre os pacientes provenientes de Florianópolis encontramos 21 bairros diferentes de procedência, estando no Monte Cristo (17,57%) o número maior de ocorrências. Esta comunidade é conhecida como uma das mais pobres de Florianópolis, com alto índice de desempregados, os quais ficam sujeitos a atividades ilegais, fazendo com que este bairro, segundo a Polícia Militar de Florianópolis, seja a localidade que lidera o *ranking* de

criminalidade e tráfico de drogas da cidade. Este dado pode ser justificado pela alta migração que está ocorrendo para a cidade de Florianópolis, principalmente oriundos do interior do país, motivados pelos sonhos daqueles que saem de suas cidades em situações precárias na busca de uma vida melhor e acabam se defrontando com uma realidade diferente daquela que almejavam, tendo pouco espaço no mercado de trabalho, permanecendo ilhados nas periferias da cidade, em bairros como o Monte Cristo, aumentando, assim, o índice de criminalidade nessa localidade. Analisando os demais bairros relacionados nesse estudo, observamos que quase a totalidade deles se encontra na parte continental da cidade, o que pode ser explicado pelo fato do Hospital Florianópolis estar no continente e, assim, ser o hospital de referência da região para esse tipo de ocorrência.

Quanto ao estado de naturalidade dos pacientes também não podemos fazer qualquer análise devido ao número insuficiente de registros (38 dos 263).

Analisando as profissões das vítimas, também encontrou-se uma casuística muito baixa, apenas 103 dos 263 registros preenchem esse item. Mesmo assim, dentre os achados, tivemos 39 profissões diferentes, sem predomínio evidente de nenhuma delas. Destaque para àquelas relacionadas à construção civil, como pedreiro (4,94%), servente (4,56%) e pintor (2,66%), dentre as mais encontradas, evidenciando uma atração de migrantes com despreparo e pouca qualificação profissional, sendo mão de obra barata para diversas construções realizadas na cidade. Chamam atenção 3 denominações de profissões em particular: auxiliar, ajudante e colocador, que, mais uma vez por deficiência de preenchimento de prontuário, ficamos em dúvida sobre a real atividade destes pacientes.

Transportando esses dados para grupos, conforme situação de atividade econômica, segundo IBGE em pesquisa nacional por domicílios¹⁴, encontramos a maioria de economicamente ativos (76,68%), situação preocupante, já que muitos destes terão que ficar inativos durante o período de recuperação, reduzindo, assim, a força de trabalho e aumentando os gastos públicos para suprir esta falta. Ademais, encontramos 2,91% de aposentados ou pensionistas entre as vítimas e 20,37% não economicamente ativos, dentre estes, não havendo diferenças substanciais entre desempregados, do lar e estudantes, ressaltando, porém, que estas 3, isoladamente, encontram-se entre as 6 profissões mais citadas na pesquisa. Deste dado, além de já ter ressaltado o desempregado como fator de risco e os jovens, neste caso os estudantes, como principal vítima, inferimos que, com a presença de mulheres do lar entre as vítimas, os ferimentos

por arma branca ocorrem também dentro dos domicílios, sendo elas vitimadas pelos seus companheiros nos quais, normalmente sobre efeito de bebida alcoólica, aflora uma agressividade latente culminando em atos hostis, facilitados pela presença de instrumentos cortantes no lar como facas, tesouras, estiletes e outros.

Nenhum dos estudos analisados mostrou a evolução ao longo dos anos em relação aos ferimentos causados por arma branca. Neste estudo evidencia-se um padrão relativamente estável desse tipo de ocorrência no período estudado. Em 1999, primeiro ano avaliado, encontrou-se 19,39% dos casos, caindo para 13,69% no ano de 2000, elevando discretamente este número para 14,45% no ano seguinte, subindo para um patamar de 20,53% em 2002, voltando a níveis anteriores em 2003 e 2004, com 15,59% e 16,35% respectivamente. O aumento inesperado no ano de 2002 pode ser justificado pelo aumento da temperatura global no ano em questão ocasionado pelo fenômeno *El Niño*²¹, já que o calor é um fator predisponente às agressões, pelo aumento de reuniões comemorativas e conseqüente incremento de consumo de bebidas alcoólicas. Inferimos a partir desses números que será necessário um acompanhamento por um maior período de tempo para traçar um padrão anual deste tipo de ocorrência, já que pelo resultado encontrado, parece estar se tornando estável.

Analisando os dados referentes aos meses, encontramos o padrão esperado, que é o maior número de ocorrências relacionados ao período de maior calor que é o verão, onde o número da população chega a triplicar devido ao intenso número de turistas, aumentando as possibilidades de diversão e lazer, como, por exemplo, o maior tempo de funcionamento de casas noturnas e aumento do número de pessoas circulando na rua, bem como incrementando o movimento de tráfico de drogas, consumo de álcool e ocorrência de festas populares como o carnaval, o que faz com que o número de agressões aumente muito, inclusive aquelas provocados por arma branca. Notamos que esse padrão se mantém estável nos 4 primeiros meses do ano com um leve predomínio do mês de março. Este fato se deve às 9 ocorrências registradas em março de 2003, que foi o maior número registrado em único mês dentre todos os meses analisados, o que se deve ao período de carnaval que, no ano citado, ocorreu em março e proporcionou um aumento das agressões nessa época e, conseqüentemente, saiu da média registrada nos outros anos no mesmo período. A partir de maio notamos uma queda, devido ao aumento gradativo do frio, que culmina com 4,56% dos atendimentos em julho, mês com menor número de ocorrências, auge do inverno, fazendo com que as pessoas fiquem mais restritas às suas residências para fugir do frio.

Subitamente, observamos um aumento no mês de agosto para 9,88%, o que não era esperado, já que ainda é inverno e não há festas grandes na cidade no período nem aumento do turismo; entretanto, temos de levar em consideração que Florianópolis é uma cidade praiana onde durante a maior parte do ano faz calor. O período realmente frio do ano começa em junho e se encerra em agosto. Com o desenrolar deste período, as pessoas ficam mais retidas em suas casas, as possibilidades de festas e aglomerados diminui, e aqueles acostumados ao movimento e badalação vão entrando em depressão e aumentando a agressividade, a qual culmina em agosto, após 2 meses da baixa temperatura, em atos violentos tanto dentro como fora do lar.

Em relação aos atendimentos nos dias da semana, outra variável não encontrada na literatura, observamos um nítido predomínio no final de semana (44,86%), sendo domingo o dia mais freqüente (23,57%) seguido de perto por sábado (21,29%), ambos bem a frente do terceiro dia mais movimentado (quinta-feira com 14,83%). Após, há uma queda substancial nos 3 dias úteis iniciais da semana, sendo terça-feira o dia com menos ocorrências (6,84%). Tal fato encontra suporte por ser o final de semana os dias reservados ao descanso e lazer, as casas de diversão e os bares ficam mais em voga, bem como há aumento do consumo de drogas e bebidas alcoólicas, motivando, assim, um maior número de agressões, como àquelas relacionadas ao uso de arma branca.

Também sem poder correlacionar com outros estudos, podemos observar que o horário de atendimento das vítimas está próximo às horas finais do dia, entre 20h e meia-noite. A partir da meia-noite o número de ocorrências vai caindo até atingir um mínimo às 8h, horário de menor ocorrência, com 0,38%, a partir daí aumentando gradativamente até às 19h, chegando ao período de maior movimento a partir das 20h, mantendo-se estável até às 23h, com um discreto aumento às 21h e leve queda a meia-noite. Somadas, estas 5 horas perfazem 36,86% do total, o que se deve a este período ser aquele em que há maior movimento em bares, casas noturnas e boates, aumentando assim, o uso de drogas lícitas e ilícitas, fazendo com que o número de agressões aumente consideravelmente.

Com relação ao tipo de arma utilizada, foram encontrados 148 registros. Nos demais, havia a simples menção de ferimento por arma branca, sem especificar qual instrumento utilizado. Dentre os achados, observamos um predomínio do uso de faca com 50,95% dos casos, justificado por ser esta um utensílio doméstico que também pode ser utilizada como arma, estando, possivelmente, presente em todas as residências.

Quanto ao número de ferimentos sofridos por cada vítima, vemos que a maioria (67,68%) sofre apenas 1 ferimento, decaindo para 18,63% com 2 ferimentos, e assim progressivamente até 5 ferimentos, chegando a um único caso com 15 lesões. Ressalva feita aos 13 pacientes (4,94%) que tiveram registrados ferimentos múltiplos, não sendo possível caracterizar o real número de lesões. Tal comportamento pode ser explicado pelo fato da maioria dos casos estarem relacionados a assaltos ou brigas motivadas por abuso de drogas e álcool, o que causa um pequeno número de ferimentos por pessoa, já que naquele o agressor foge por medo e neste não há o desejo consciente de ferir. Os casos em que há um número maior de lesões são, na maioria, conseqüências de vingança e raiva por parte do agressor, gerando o desejo consciente de causar danos a vítima.

Já a região corporal mais freqüentemente atingida são os membros superiores com 37,38% das ocorrências, quase o dobro da segunda região mais acometida, o tórax, que teve 20,87% dos ferimentos. Isso ocorre pela tentativa da vítima em se defender do agressor e, reflexamente, proteger as áreas nobres do organismo, como a cabeça e o tórax, com os membros superiores.

O abdômen foi a quarta região corporal mais acometida no geral, com 13,4% dos casos. Porém, dentre àqueles que necessitaram de internação (17,49%), ocupa o primeiro posto, com 35,93% dos ferimentos, seguido pelo tórax com 31,25% das ocorrências e, em seguida, vem os membros superiores com 21,87% das lesões, ocupando o terceiro lugar no aspecto de internações. Podemos explicar esses dados observando que o tórax e o abdômen possuem, juntos, grande área da superfície corporal com presença de estruturas importantes e vitais à sobrevivência, as quais, quando lesadas, necessitam observação hospitalar para eventuais complicações, ou, em outros casos, tratamento cirúrgico de emergência.

Dos 263 registros, somente em um caso (0,38%) houve necessidade de transferência, por tamponamento cardíaco. No prontuário deste paciente, não havia descrito o porque da necessidade da transferência, já que o HF possui profissionais gabaritados a proceder com este tipo de enfermidade.

Foram realizadas 39 cirurgias, 84,78% dos pacientes internados. Os demais (15,22%), ficaram internados para observação. Dentre as cirurgias realizadas, a mais freqüente foi a laparotomia exploratória (53,83%), seguida pela toracotomia com drenagem fechada em selo d'água (35,4%), as duas perfazendo 89,23% das cirurgias realizadas. As outras cirurgias somadas

chegam a apenas 10,77% do total. Sobre o tipo de arma utilizada nestes pacientes, 26 são de origem desconhecida, 2 casos foram por facão (um ficou internado para observar lesão em cabeça e outro para cirurgia de tenorrafia) e nos outros 18 casos foi utilizada a faca como instrumento.

Em relação à exploração abdominal cirúrgica, Kirton *et al*²² propõem algoritmo baseado no estado hemodinâmico da vítima. Caso esse seja ruim, estaria indicado laparotomia exploratória; se o paciente estiver bem hemodinamicamente, solicitar tomografia computadorizada com contraste e observar a evolução. No Hospital Florianópolis, não há tomografia disponível, assim, ainda é utilizado como critério para cirurgia o lavado peritoneal, o qual se vier com sangue, restos alimentares ou fecais, é considerado positivo e, então, a exploração cirúrgica é mandatória. Salienta-se que 38% das laparotomias não encontraram lesões intracavitárias, sendo consideradas, portanto, brancas. Observando o número de toracotomias com drenagem pleural, lembramos que lesões que penetram cavidade pleural fatalmente irão provocar hemotórax ou pneumotórax, os quais necessitam de drenagem para impedir colapso pulmonar e facilitar a respiração.

Em um único caso (2,56% das cirurgias) foi necessário re-operar o paciente, devido à formação de abscesso pancreático, após a qual o paciente melhorou gradativamente até receber alta. Um número baixo de complicações como este mostra a preocupação dos cirurgiões do HF com o manejo e cuidado deste tipo de paciente.

Dos pacientes hospitalizados, 8,69% precisaram acompanhamento em UTI, dentre estes, a única vítima que evoluiu para óbito no 12º dia de internação, devido a infecção adquirida em ambiente hospitalar. Como o número de óbitos relacionados em Florianópolis de 1999 a 2003 somam 47 vítimas⁴, supõem-se que os pacientes mais graves não cheguem à emergência hospitalar, indo a óbito no local de ocorrência.

Analisando todos os dados encontrados, vimos a importância que as lesões provocadas por arma branca ainda encontram no atendimento de emergência do Hospital Florianópolis. Foram 263 pacientes, 46 internações totalizando 279 dias de hospitalização, 39 cirurgias realizadas, uma re-operação, 30 dias de UTI, 1 óbito. Vamos acompanhar nos próximos anos os dados referentes a esse tipo de lesão para caracterizar melhor o padrão evolutivo dos ferimentos causados por arma branca. Também esperamos uma conscientização das autoridades no que concerne à prevenção a esse tipo de ocorrência, que além de aumentar os custos aos cofres

públicos, causam feridas profundas no seio das famílias, seja tanto por lesões permanentes de um ente próximo, ou, pior, a morte.

Além disso, acredito que se deva estudar com maior profundidade o assunto, agrupando-se os ferimentos domiciliares e aqueles que ocorreram fora deste, correlacionando-os com a sazonalidade, para que se possa inferir qual a verdade sobre os números da violência doméstica causada pelo uso de arma branca.

6. CONCLUSÕES

Analisando o perfil epidemiológico dos feridos por arma branca atendidos no Hospital Florianópolis concluímos:

1. Paciente jovem, média de idade 29,29 anos, sexo masculino, economicamente ativo;
2. Procedente de Florianópolis, do bairro Monte Cristo;
3. A maioria das vítimas sofre ferimento único por faca em membros superiores.

7. REFERÊNCIAS

1. Perfil de mortalidade de causas externas no Brasil: uma análise temporal das décadas de 80 e 90. CLAVES/ENSP/FIOCRUZ (2001). São Paulo: Mimeo; 2001.
2. Mello SC. Perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por arma de fogo atendidas no Hospital Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 34p.
3. França GV. Medicina legal. 5ª edição. São Paulo:Guanabara Koogan; 1998.
4. Sistema de informação em saúde – Ministério da Saúde do Brasil: disponível em www.datasus.gov.br, acessado em 10/06/2005.
5. Ribas JM, Malafaia O, Campos ACL, Grauman RQ, Gomes SE, Marochi VL. Prevalência das Estruturas Atingidas no Trauma Abdominal. Rev. Med. Paraná 2002;60(1):25-29.
6. Espinal R, Irias M, Andino J, Galo M. Lesiones de pâncreas: análisis de 38 casos. Rev. Cub. Cir. 2002;41(2):93-7.
7. Asensio JA, Arroyo H, Roldan GA, Murray J, Velmahos G, Demetriades D, *et al.* Penetrating thoracoabdominal injuries: ongoing dilemma-which cavity and when? World J Surg 2002;26(5):539-43.
8. CLAVES/FIOCRUZ/CENEPI. Morbi-mortalidade por causas violentas no Brasil. Rio de Janeiro, 1999.
9. Júlio JW. Mapa da violência: os jovens do Brasil – juventude, violência e cidadania. Rio de Janeiro: Garamond; 1998.
10. Luciana P, Rubem CF, Marcelo N. The impact of firearm injuries on public in Brazil. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião;1997.
11. Hallfeldt KKL, Trupka AW, Erhard J, Waldner H, Schweiberer L. Emergency laparoscopy for abdominal stab wounds. Surg Endosc 1998;12:907-910.
12. Westphal FL, Lima LC, Jaber BA. Tamponamento cardíaco tardio traumático: análise de cinco casos. J. Pneumol 2000;26(5):241-244.
13. Banasr A, Grandmaison GL, Durigon M. Frequency of boné/cartilage lesions in stab and incised wounds fatalities. Forensics Sci Int 2003;131(2-3):131-3.
14. Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): disponível em www.ibge.gov.br, acessado em 30/04/2005.

15. Peixoto HCG. Redução da morbi-mortalidade por acidentes e violência – diagnóstico do problema em Santa Catarina. Florianópolis,2002.
16. Barreto PF, Moraes DCR, Tavares GA, Bispo DJS, Souza LMM. Trauma colorretal: estudo retrospectivo. Rev Bras Colo-proctol 2002; 22(3):5-5.
17. Catanhede EB, Torres OJM, Macedo EL, Costa JVG, Picciani ERG, Nunes PMS *et al.* Traumatismo abdominal no idoso. Rev Bras Med 2002; 59(1/2): 85-88.
18. Rasslan S, Gianini JA, Silva LM, Coimbra R, Saad R. Ferimentos penetrantes tóraco-abdominais e de tórax e abdômen: análise comparativa da morbidade e mortalidade pós-operatórias. Rev Col Bras Cir 1998; 25(5): 297-303.
19. Mantovani M, Fontelle MJP. Trauma torácico: importância da antibioticoterapia sobre o tempo de internação. Acta Cir Bras 2001; 16(3): 133-138.
20. Tavares MAF, Cunha A, Janahu A, Uchoa I, Normando R. Ferimentos pré-cordiais em pacientes estáveis: o que fazer? Rev Para Med 1999. 13(3): 35-41.
21. Instituto Nacional de Pesquisas e Espaciais (INPE): disponível em www.inpe.br, acessado em 15/05/2005.
22. Kirton OC, Wint D, Thraster B, Windsor J, Echenique A, Civetta JH. Stab wounds to the back and flank in the hemodynamically stable patient: a decision algorithm based on contrast-enhanced computed tomography with colonic opacification. Amer J Surg 1997; 173: 189-192.

NORMAS ADOTADAS

1. **NORMATIZAÇÃO PARA OS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA.** Resolução No 001/2001 do colegiado do curso de graduação de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – 2001.
2. d’Acampora AJ; **Investigação Experimental – do Planejamento à Redação Final.** Ed. Pápagos Livros, Florianópolis – SC,2001.

APÊNDICE

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL
PROTOCOLO PARA FERIMENTO POR ARMA BRANCA

Nome: _____
Prontuário: _____ Idade: _____
Sexo: () Masculino Cor: () Branca Estado Civil: () Solteiro
 () Feminino () Negra () Casado
 () Parda () Viúvo
 () Amarelo () Outros _____
Procedência: _____ Naturalidade: _____
Profissão: _____
Escolaridade: () Desconhecida () Segundo Grau Incompleto
 () Analfabeto () Segundo Grau Completo
 () Primeiro Grau Incompleto () Nível Superior Incompleto
 () Primeiro Grau Completo () Nível Superior Completo

Horário do Atendimento Emergencial: _____
Dia: _____ Dia da Semana: _____

Tipo de Arma: () Faca () Tesoura
 () Facão () Estilete
 () Canivete () Outros _____
Número de Ferimentos: _____
Local: () Cabeça () Abdômen () Pelve
 () Pescoço () Membro Superior
 () Tórax () Membro Inferior

Necessitou Transferência: () Não
 () Sim Hospital: _____

Necessitou Internação: () Não
 () Sim Quantos Dias: _____

Necessitou Internação em UTI: () Não
 () Sim Quantos Dias: _____

Necessitou Cirurgia: () Não
 () Sim Tipo: _____
Dias de Internação no Pós-Operatório: _____
Complicações: _____
Necessidade de Reoperação: () Não
 () Sim Porquê: _____

Óbito: () Não
 () Sim () Horas após o atendimento
 () Dias após a internação
Causa Mortis: _____