

FERIMENTO POR ARMA BRANCA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS EM UM PRONTO SOCORRO

STAB WOUNDS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EMERGENCY ROOM TREATMENT

HERIDA POR ARMA BLANCA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Robson Cristiano Zandomenighi¹, Douglas Lima Mouro², Eleine Aparecida Penha Martins³

Objetivou-se neste estudo traçar o perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por arma branca atendidas no Pronto Socorro de um Hospital Universitário no ano de 2007, caracterizando o atendimento pré e intra-hospitalar. Estudo exploratório, transversal, retrospectivo de análise descritiva. A amostra constituiu-se de 45 vítimas. A maioria das vítimas era jovem, do sexo masculino, solteira e apresentava ferimento único causado por conflitos interpessoais. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência e o transporte municipal foram os mais utilizados até o hospital. Os procedimentos mais realizados no atendimento pré e intra-hospitalar foram respectivamente, curativo e oxigenoterapia; reposição volêmica e sondagem vesical de demora. A maioria das vítimas necessitou de internação, havendo pouca indicação de encaminhamentos à unidade de terapia intensiva. As lesões não provocaram incapacidades, porém houve três óbitos. Portanto, armas brancas têm uma significância epidemiológica, havendo a necessidade de intervenções que vão além da esfera da saúde.

Descritores: Violência; Ferimentos Penetrantes; Causas Externas; Epidemiologia.

The aim of this study was to trace the epidemiological profile from stab wound victims looked after at an emergency department of a university hospital in the year of 2007, characterizing the pre and intra-hospital care. Exploratory studies, transversal, retrospective and descriptive analysis. The sample consisted of 45 victims. Most of the victims were young, from the male sex, single and presented unique injuries caused by interpersonal conflicts. The Integrated Service Attendance to the Trauma at Emergency and the regional transport were the most used ones on the ways to the hospital. The most commonly used procedures at the pre and intra-hospital attendance were respectively: dressing and oxygen therapy; fluid replacement and vesical delay probe. The majority of the victims needed internment, there were little indications of internment to the intensive therapy unit. The injuries did not provoke incapacities, but there were three deaths. Therefore, stab wounds have an epidemiological significance, with the necessity of interventions that will be beyond the health sphere.

Descriptors: Violence; Wounds, Penetrating; External Causes; Epidemiology.

El objetivo fue delinear el perfil epidemiológico de víctimas de heridas por arma blanca en primeros auxilios de un Hospital Universitario en 2007, con atención pre e intrahospitalaria. Estudio exploratorio, transversal, retrospectivo y descriptivo. La muestra fue de 45 víctimas. La mayoría era joven, del sexo masculino, soltero y presentaba lesión única causada por conflictos interpersonales. El Servicio Integrado de Atención Traumatológica en Emergencia y el transporte de la ciudad fueron los más utilizados para el destino de las víctimas al hospital. Los procedimientos más comunes en la atención pre e intrahospitalaria fueron curativos y oxigenoterapia; reposición de líquidos y sondaje vesical de demora. La mayoría de las víctimas ha requerido hospitalización, con poca indicación de seguimientos a la unidad de terapia intensiva. Las lesiones no causaron incapacidades, pero hubo tres muertes. Así, armas blancas tienen importancia epidemiológica, con necesidad de intervenciones que van más allá del ámbito de salud.

Descritores: Violencia; Heridas Penetrantes; Causas Externas; Epidemiologia.

¹ Enfermeiro. Residente de Enfermagem Médico-cirúrgica no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Sertãoópolis, PR, Brasil. E-mail: rczandomenighi@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Residente de Enfermagem Médico-cirúrgica no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Paraná. E-mail: doug_mouro@hotmail.com

³ Enfermeira Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina área de enfermagem médico-cirúrgica. Londrina, PR, Brasil. E-mail: eleinemartins@sercomtel.com.br

Autor correspondente: Robson Cristiano Zandomenighi

Endereço: Rua Goiás n. 27, Centro — CEP: 86170-000. Sertãoópolis, PR, Brasil. E-mail: rczandomenighi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Brasil obteve avanços no que diz respeito à melhora da qualidade de vida da população, observando-se a queda da taxa de mortalidade infantil, a redução de doenças infecciosas e parasitárias e a maior prevalência das doenças crônico-degenerativas, refletindo este último, o aumento da expectativa de vida da população, que hoje é de 73,1anos⁽¹⁾.

Em contrapartida, atualmente uma grande ameaça da qualidade de vida da sociedade moderna são as causas externas, que representam a terceira causa de óbito na população geral brasileira, após as doenças cardiovasculares e câncer, sendo a primeira causa na faixa etária de 1-49 anos dentre homens⁽²⁾.

As causas externas foram responsáveis por um montante de 131.032 mortes em 2007, sendo que as agressões preponderaram (36,4%), seguidas por acidentes de transporte (29,3%), intenção indeterminada (8,7%), lesões autoprovocadas (6,8%) e quedas (6,3%)⁽²⁾. Em 2005, as causas externas representaram 6,8% das internações realizadas no país, ocupando o 6º lugar no perfil de morbidade geral⁽³⁾. Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)⁽⁴⁾ entende-se por causas externas as ocorrências e circunstâncias ambientais como causa de lesões, ou ainda, acidentes e violência.

Hoje, compreende-se a violência no Brasil como um problema de saúde pública, pela magnitude das repercussões na longevidade e na qualidade de vida dos cidadãos, e ainda pelos elevados gastos públicos decorrentes deste problema, seja pela segurança ou atenção à saúde.

Em 2006, 74,4% dos homicídios tiveram como instrumento a arma de fogo e em 16,1% o objeto utilizado foi a arma branca com aumento de 2,3% comparado com 2000⁽⁵⁾. A arma branca é definida como um instrumento dotado de ponta e gume, como faca e punhal, que causa lesões no corpo da vítima por pressão e secção de planos teciduais⁽⁶⁾.

Os traumas de ferimento por arma branca (FAB) são pouco descritos quando comparados com ferimentos por projétil de arma de fogo (FPAF), porém, não menos importantes. Há um aumento na sua utilização devido ao crescimento populacional, a violência civil e os crimes passionais, associados ao maior controle e dificuldade

em se adquirir arma de fogo⁽⁷⁾, sendo a arma branca de fácil acesso.

A violência apresenta uma forte associação com a pobreza, resultante das desigualdades sociais e da exclusão⁽⁸⁾. Alguns estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾ apontam maiores taxas de homicídios em áreas urbanas com piores indicadores socioeconômicos. Porém, ressalta-se que, é preciso cuidado ao procurar explicar um fenômeno social tão complexo como a violência, não sendo possível associá-lo simplesmente às desigualdades de distribuição da renda⁽⁹⁾, sendo resultado de multicausalidade.

O setor Saúde tem grande responsabilidade na redução da carga dos agravos de eventos dessa natureza. Reconhecendo isso, o Ministério da Saúde incluiu a prevenção de violências e acidentes na sua agenda, responsabilizando-se não apenas pela assistência e reabilitação das vítimas, mas também pela promoção à saúde, prevenção, vigilância de acidentes e violências. Dentre as iniciativas destaca-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Promoção da Saúde⁽¹¹⁾.

Devido à escassez de informações na cidade de Londrina sobre o atendimento a estes pacientes e, visto a importância em abordar e conhecer mais o assunto, este estudo tem a pretensão de contribuir com a literatura e com os serviços de saúde, servindo de base para análise do serviço oferecido, das vítimas e da ocorrência, contribuindo para a construção de um perfil epidemiológico regional. Também proporcionará uma reflexão sobre a importância das armas brancas neste contexto.

A partir do momento que se conhece o perfil da população atingida, os motivos da ocorrência e a gravidade das lesões, tornam-se possível analisar os fatores desencadeantes, bem como algumas consequências, norteando as ações de combate a esses agravos.

Diante do exposto tem-se como questões norteadoras: Qual o perfil das vítimas de FAB atendidas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), bem como os procedimentos realizados, os motivos da ocorrência, regiões corporais atingidas e o tempo de internação quando necessária? Portanto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o atendimento e os pacientes com ferimento por arma branca atendidos no Pronto Socorro do referido hospital, no ano de 2007.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, retrospectivo e de análise descritiva. Foram revisados prontuários levantados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do hospital de pacientes atendidos no Pronto Socorro, com os seguintes critérios de inclusão: vítimas de ferimento por arma branca (FAB) atendidas entre Janeiro e Dezembro de 2007 e com os diagnósticos médicos de acordo com os CIDs X78 - Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante; X99 - Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante; Y28 - Contato com objeto cortante ou penetrante, intenção não determinada. Foram excluídos pelos autores, os prontuários que não contemplaram os critérios da pesquisa.

O prontuário é composto por anotações de uma equipe multiprofissional, porém, para a obtenção dos dados desta pesquisa foram utilizadas as anotações de enfermagem, ficha de atendimento do pronto socorro, resumo de alta quando houve internação, e o relatório de atendimento do socorrista (RAS), esse último analisado quando houve um atendimento pré-hospitalar. Foram utilizadas somente essas fichas, visto que, os dados necessários para contemplar os objetivos se encontrariam nesses impressos. Portanto, durante a coleta dos dados, os prontuários foram divididos em atendimento de pronto socorro e internação.

A coleta dos dados foi realizada no período de julho a setembro de 2008, utilizando-se um instrumento com variáveis relativas aos dados sociodemográficos das vítimas, aos dados da ocorrência e do atendimento pré e intra-hospitalar. Os mesmos foram tratados através de estatística descritiva, permitindo à sua apresentação em frequências relativas e absolutas.

O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ e aprovado sob o parecer número 067/08.

O local de estudo trata-se de um hospital universitário, de atenção terciária, sendo referência para diversas especialidades na região norte do Paraná e até interestadual, inclusive para traumas. Atualmente conta com 272 leitos.

RESULTADOS

Dos 78 prontuários levantados pelo setor de estatística, o qual utilizou os CIDs citados acima, apenas 45 tinham os critérios estabelecidos pela pesquisa, ou seja, eram realmente vítimas de ferimento por arma branca. Portanto, as perdas contabilizaram 33 atendimentos, atribuindo-se às ocorrências de outros anos ou pacientes com diagnósticos diferentes que não se enquadravam nos requisitos de seleção desta pesquisa.

Vale relatar que, em relação às ocorrências de outros anos, os prontuários foram selecionados provavelmente devido aos retornos das vítimas de FAB no período pesquisado.

A tabela a seguir expõe a faixa etária e o sexo das vítimas de ferimento por arma branca (FAB).

Tabela 1 — Distribuição das vítimas com ferimento por arma branca (FAB) atendidas no pronto socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná segundo a faixa etária e sexo. Londrina, PR, Brasil, 2007

Faixa etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
10 - 14 anos	01	2,2	01	2,2	02	4,4
15 - 19 anos	04	8,9	00	0	04	8,9
20 - 29 anos	15	33,3	01	2,2	16	35,5
30 - 39 anos	11	24,4	00	0	11	24,4
40 - 49 anos	08	17,8	02	4,4	10	22,2
50 - 59 anos	02	4,4	00	0	02	4,4
Total	41	91,1	04	8,9	45	100

Dentre as vítimas de FAB, houve prevalência do sexo masculino. A idade das vítimas variou entre 11 e 57 anos, com média de 30,88 anos, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais acometida.

Os números mostram também que, 59,9% das vítimas possuíam entre 20 e 39 anos, indicando grande participação de adultos jovens neste tipo de violência.

Em relação ao estado civil, 51,1% (23) e 26,7% (12) das vítimas eram solteiras e casadas, respectivamente, sendo 2,2% (1) separada, faltando este dado em 20% (9) dos prontuários analisados.

A maioria das vítimas, 66,6% (30), era procedente de Londrina, e o restante, 33,3% (15), veio de cidades vizinhas, as quais não contam com serviços de atenção terciária.

A tabela 2 discrimina a causa da ocorrência com FAB.

Tabela 2 — Causa das ocorrências envolvendo arma branca dentre as vítimas atendidas no pronto socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina, PR, Brasil, 2007

Causa	N	%
Não consta	26	57,8
Agressão interpessoal	09	20,0
Tentativa de suicídio	04	8,9
Assalto	03	6,7
Acidente	02	4,4
Tentativa de homicídio	01	2,2
Total	45	100

De acordo com a tabela 2, dentre as causas, a agressão interpessoal foi a principal, seguida por tentativa de suicídio. Nesta variável ressalta-se o grande número de prontuários sem essa informação (57,8%).

Em relação ao transporte utilizado até o hospital, o Serviço de Atendimento Integrado ao Trauma e Emergências (SIATE) foi responsável por 31,1% dos transportes, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por 8,9% e a procura direta por 4,4%. Porém, o transporte municipal das cidades vizinhas, respondeu pela maioria, com 35,5% dos transportes. Em 17,8% dos registros não havia esta informação.

De acordo com as anotações dos prontuários constatou-se que 17,8% (8) das vítimas de arma branca estavam alcoolizadas durante o atendimento. Dentre as vítimas descritas como sóbrias ou conscientes, encontra-se 28,9% (13), faltando este dado nos expressivos 51,1% (23). Havendo uma vítima (2,2%) designada como confusa.

Em grande parte dos registros, 60% (27), não havia o horário da ocorrência. O período da noite/madrugada e da tarde, foram responsáveis por 31,1% (14) e 8,9% (4) das ocorrências respectivamente, sendo que no período da manhã não foram registradas ocorrências.

O fim de semana concentrou a maior parte das ocorrências, sendo o domingo o dia mais incidente com 35,5% (16), seguido pelo sábado e pela sexta-feira, com (9) 20% e (5) 11,1% respectivamente.

Das 45 vítimas descritas nesta pesquisa, apenas 31,1% (14) tinham registros de procedimentos realizados no atendimento pré-hospitalar (APH) e, considerando o atendimento intra-hospitalar (AIH), 80% (36) das vítimas foram submetidas a procedimentos, ou seja,

dentre as que não tiveram procedimentos no APH quando chegaram ao hospital, 22 pacientes os receberam.

Os procedimentos realizados APH e no AIH estão descritos na tabela a seguir.

Tabela 3 — Procedimentos realizados no atendimento pré-hospitalar (APH) e no atendimento intra-hospitalar (AIH) nas vítimas de ferimento por arma branca. Londrina, PR, Brasil, 2007

Procedimento	APH		AIH	
	N	%	N	%
Oxigenoterapia	08	17,8	11	24,4
Imobilização com tábua	07	15,5	-	-
Reposição Volêmica	06	13,3	24	53,3
Sondagem vesical	-	-	16	35,5
Sutura	-	-	11	24,4
Sondagem nasogástrica	-	-	07	15,5
Cricotireoideostomia	-	-	01	2,2
Total de procedimentos já que é uma tabela de distribuição, retire esse total	36		81	

A frequência dos procedimentos, apresentada na tabela 3, foi calculada sobre o número total de vítimas, portanto, como algumas vítimas receberam mais de um procedimento o percentual total pode exceder cem por cento.

Como demonstra a tabela 3, no ambiente pré-hospitalar os procedimentos mais frequentes foram curativo, oxigenoterapia e imobilização com tábua. No âmbito intra-hospitalar a reposição volêmica, a sondagem vesical de demora, a sutura e a oxigenoterapia foram os mais frequentes. Identifica-se que foi realizado mais de um procedimento por vítima atendida tanto no pré como no intra-hospitalar.

No que tange ao número de lesões provocadas por arma branca evidenciou-se que a maioria das vítimas apresentou lesão única, em 66,6% (30) dos casos, seguidas por lesão dupla, 13,3% (06) e, por lesão tripla com 11,1% (05). Consideraram-se lesões múltiplas as vítimas com quatro ou mais lesões, as quais representaram 6,7% (3) dos casos. Não havia este dado em um (2,2%) prontuário.

A tabela 4 relaciona dados importantes como as regiões do corpo acometidas por FAB.

Vale ressaltar que, o percentual total excede o 100% pois muitas vítimas tiveram mais de uma lesão em diferentes regiões do corpo. Conforme a tabela 04 pode-se observar que a região corporal mais atingida foi o

abdome (46,6%), seguida pelo tórax anterior (26,7%) e MMSS (22,2%).

Tabela 4 — Região do corpo atingida por ferimento por arma branca dentre as vítimas atendidas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina, PR, Brasil, 2007

Região do corpo	N	%
Abdome	21	46,6
Tórax anterior	12	26,7
MMSS	10	22,2
Pescoço	03	6,7
Tórax posterior	03	6,7
Lombar	03	6,7
Face	02	4,4
Pelve	01	2,2
MMII	01	2,2
Não consta	01	2,2

Na tabela a seguir, discriminam-se os dias de internação das vítimas de FAB, bem como os atendimentos, sendo estes realizados apenas no PS quando não houve necessidade de internação.

Tabela 5 — Permanência das vítimas de ferimento por arma branca no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Londrina, PR, Brasil, 2007

Tempo de permanência	N	%
Atendimento	14	31,1
Dias		
01 - 05	16	35,5
06 - 10	11	24,4
11 - 15	02	4,4
Mais de 15	02	4,4
Total	45	100,0

No hospital em estudo é considerado período de atendimento quando o paciente permanece até 24h de observação no pronto socorro, quando se define alta ou internação gerando uma AIH (autorização de internação hospitalar).

Foi compreendido como atendimento nesta tabela o prestado sem necessidade de internação, com duração máxima de 24h, ou seja, não se gera uma AIH (autorização de internação hospitalar).

Segundo a tabela 05, a maior parte das vítimas necessitou de internação (68,9%), sendo em sua maioria,

curta, visto que mais de um terço das vítimas permaneceram internadas no hospital entre 1 e 5 dias. Em seguida, as vítimas que receberam apenas atendimento no PS, sem a indicação de internação, corresponderam a 31,1%. Em relação à internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apenas 06,7% (03) das vítimas foram encaminhados a este setor.

No que tange à necessidade de procedimento cirúrgico, mais da metade das vítimas, 60% (27), foram submetidas à cirurgia, sendo a Laparotomia Exploradora uma das principais, visto que a região corporal mais acometida foi o abdome.

Os FAB não provocaram incapacidades, porém houve três (06,7%) óbitos.

DISCUSSÃO

O elevado número de perdas descrito nesse estudo evidencia a deficiência no preenchimento do impresso de atendimento e resumo de alta, pois os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) não correspondiam aos verdadeiros diagnósticos do atendimento, o que prejudicou a qualidade das informações geradas pelo setor de estatística.

O predomínio da população masculina nesses tipos de ocorrências corrobora com estudos semelhantes^(7,13-15). A participação de jovens também foi relatada por outros autores⁽¹³⁻¹⁴⁾, os quais, assim como nessa pesquisa, obtiveram a mesma faixa etária ocupando o primeiro lugar em incidência de FAB, dos 20 aos 29 anos.

Em outro estudo com ocorrências envolvendo arma branca⁽¹⁴⁾, constatou-se 68% da participação de solteiros. Concordando com este mesmo autor, a predominância de solteiros neste estudo, pode estar relacionada à idade dos mesmos, pois a maioria das vítimas é jovem, favorecendo a exposição às aventuras e aos riscos, tornando-se uma população mais vulnerável às causas externas⁽¹⁴⁾.

A grande incidência de vítimas de outras cidades, talvez se deva ao fato de o HURNP ser a referência em atendimento ao trauma de pacientes do SUS na região, considerando que as vítimas londrinenses têm outras opções de serviços de saúde como Hospital Zona Norte, Hospital Zona Sul, de atenção secundária e, Santa Casa e Hospital Evangélico, de atenção terciária, os quais também atendem a esta demanda. Além de que, estas cidades

não contam com serviço de atenção terciária, frequentemente demandado pelas vítimas de trauma.

Ressalta-se que, as cidades vizinhas citadas nesse estudo, referem-se a municípios com menos de 60.000 habitantes. Estes números apontam para o fato de que, a violência não é mais um problema restrito às grandes concentrações demográficas, tendo grande significância em cidades pequenas, antes ditas como cidades pacatas, agora acometidas pela onda de violência que assola as grandes metrópoles. Estudos apontam a disseminação da violência para os municípios do interior^(3,5).

Apesar de a violência ser multicausal, existe associação da ocorrência desses eventos com a utilização de drogas lícitas/ilícitas entre as pessoas envolvidas. Estudos evidenciaram esta relação dentre as vítimas de agressão⁽¹⁶⁾ e trauma⁽¹⁷⁾ e dentre as vítimas especificamente com FAB⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, onde muitos estavam sob efeito de substâncias psicoativas no momento da ocorrência, havendo grande relação entre violência, álcool e drogas

A tríade lazer-álcool-violência é trazida como uma explicação dos eventos dessa natureza em estudo semelhante⁽¹⁴⁾, o qual demonstrou que 78% das ocorrências com arma branca se deram no período noturno e 90% nos finais de semana, incluindo a sexta-feira. Acrescenta que neste período ocorre um maior consumo de bebidas alcoólicas como uma opção de lazer. Dados semelhantes foram encontrados neste estudo.

Em se tratando de causas externas, outros autores também obtiveram achados com ocorrências mais incidentes no fim de semana, em especial no sábado^(15,18-19).

Visto que o HURNP atende às demandas de outras cidades, inclusive por meio de transferências de pacientes, houve grande representatividade de vítimas residentes em cidades vizinhas em relação ao transporte utilizado até o HURNP.

A referência em atendimento pré-hospitalar para traumas em Londrina e região é o Serviço Integrado de Atendimento ao trauma em Emergência (SIATE), portanto, era esperado que fosse responsável por grande parte dos transportes das vítimas. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), na cidade de Londrina, atende as intercorrências clínicas, entretanto, quando as ambulâncias do SIATE estão ocupadas, o SAMU responde pelos traumas, por isso foi responsável por 8,9% dos APH e dos transportes.

O sistema de atendimento pré-hospitalar é de grande valia dentro de um sistema integrado de assis-

tência de saúde, visto que, a maioria dos óbitos devido a causas externas ocorre no local do acidente e na primeira hora após o trauma. E quanto mais pronto e efetivo forem os atendimentos iniciais, menores serão os índices finais de morbimortalidade⁽¹⁹⁾.

Das 45 vítimas de FAB, sabe-se que 18 (40,0%) foram ao HURNP via SAMU ou SIATE, entretanto, há apenas registro de procedimentos realizados no ambiente pré-hospitalar em 14 prontuários, restando 31 (68,9%) pacientes que não receberam APH ou nada consta no prontuário. Foram considerados procedimentos realizados aqueles que estavam devidamente registrados, seja no relatório de atendimento do socorrista, na ficha de atendimento do hospital ou na anotação de enfermagem.

No ambiente pré-hospitalar o procedimento que prevaleceu foi o curativo, sendo este justificado pelo mecanismo da lesão, sempre havendo solução de continuidade, exigindo uma oclusão como prevenção de infecção e ainda, controle de sangramento externo (curativo compressivo). A oxigenoterapia como segundo procedimento mais realizado, vem de encontro ao protocolo de atendimento ao trauma utilizado pelos serviços. Em seguida, aparece a imobilização com tábua rígida que, curiosamente não representa o mesmo número de imobilização cervical, sendo este menor, tendo como hipóteses a ausência do registro ou, realmente não foram realizados conjuntamente devido ao mecanismo da lesão.

Os procedimentos realizados e registrados foram condizentes com o protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS), o qual visa o atendimento de pacientes vítimas de trauma com a utilização de procedimentos padronizados, com o intuito de reduzir a morbimortalidade. No entanto, devido ao número de vítimas e de lesões, e regiões corporais afetadas, como mostra a Tabela 4, considera-se baixa a quantidade de procedimentos realizados, fato este que, pode se explicar pela carência de informações nos prontuários, sendo uma constante nessa pesquisa.

A reposição volêmica como principal procedimento no ambiente intra-hospitalar denota a atenção especial dada ao sistema circulatório no atendimento ao trauma. Em estudo realizado num hospital de Maringá/Pr, evidenciou-se que a complicação mais incidente nas vítimas de FAB e de ferimento por projétil de arma de fogo foi a hipovolêmica⁽⁷⁾.

Em seguida, o cateterismo vesical foi o mais representativo explicado pelo preparo cirúrgico e controle do volume de diurese.

Vale lembrar que nem todas as vítimas receberam APH, pois eram advindas por procura direta ou encaminhadas de outras cidades, com atendimento prévio no hospital de pequeno porte da cidade de origem, não sendo considerado este, APH.

A maior incidência de lesões únicas sugere que o principal motivo das ocorrências não foi tentativa de homicídio, e sim conflitos interpessoais, assaltos e abuso de drogas ou álcool. Outro autor obteve achado semelhante ao constatar que 67,6% das vítimas que sofreram lesão por arma branca tiveram ferimento único⁽¹³⁾.

A utilização da arma branca proporciona uma exposição do agressor, visto que, necessita de certa proximidade com a vítima, o que possibilita que esta se defenda. Esta condição pode determinar a maior incidência de lesão única⁽¹³⁾.

O que chama a atenção é o fato de a tentativa de suicídio ocupar a segunda causa mais freqüente entre os atendimentos de FAB. Metade das lesões auto-provocadas não atingiu regiões nobres, demonstrando que esta atitude é uma maneira desesperada de chamar a atenção. Nenhuma tentativa de suicídio evoluiu ao óbito.

O abdome como a região corporal mais acometida por FAB, vem de encontro com estudo realizado em Maringá/PR, constatando a mesma região como a principal⁽⁷⁾, e em outro estudo na mesma cidade, com o objetivo de caracterizar apenas os traumas abdominais, evidenciou-se que o FAB foi o mais comum⁽²⁰⁾. Este fato pode ser explicado pelo mecanismo da agressão, pois, quando o agressor se trata de um homem, há a tendência de se agredir de cima para baixo, o que pode ajudar a explicar o abdome como a região mais acometida. Além de apontar para o fato de que, nestes casos, não havia realmente a intenção de homicídio, sendo esta região corporal não considerada nobre.

No entanto, num hospital de Florianópolis averiguou-se que dentre as vítimas de arma branca, os MMSS foram os mais atingidos, justificando que a tentativa de defesa da vítima usando os braços torna esta região mais exposta⁽¹³⁾.

Esse mecanismo de trauma demonstrou grande potencial de necessidade de procedimento cirúrgico, quando a maioria das vítimas sofreu esta intervenção. A laparotomia exploradora foi a mais freqüente, já explicada pelo fato de o abdome ser a região corporal mais acometida, o que exige a investigação de possíveis lesões viscerais, sendo este, o único meio de diagnóstico e tra-

tamento nesses casos. Este achado corrobora com estudo semelhante, onde 70% das vítimas de FAB foram submetidas à laparotomia exploradora⁽⁷⁾.

A maior parte das vítimas necessitou de internação, sendo a maioria com curto intervalo de tempo, prevalecendo internações para a clínica do PSC (Pronto Socorro Cirúrgico). Também houve um expressivo número de vítimas 14 (31,1%) que recebeu apenas o atendimento no PS, sem indicação de internação. Um modesto número 3 (6,7%) de vítimas necessitou ser encaminhado à UTI.

Obteve-se uma média de internação de 4,7 dias, achado semelhante de estudo feito em Maringá, o qual apontou uma média de 4,5 dias⁽⁷⁾. Pelo exposto, pode-se sugerir que as injúrias decorrentes deste tipo de violência em sua maioria, não foram tão graves. Somando ainda, o fato de não ter ocorrido incapacidades definitivas.

Porém, a ocorrência de três óbitos evidencia o potencial de ceifar vidas desse mecanismo de trauma, apesar de não ter acarretado tantas internações prolongadas como consequência da gravidade das lesões. Num estudo feito em Santa Maria/RS demonstrou-se que a arma branca foi responsável por 29,71% dos homicídios entre 1995 e 2006⁽²¹⁾. E, em Teresina - PI, dentre os homicídios registrados no IML (Instituto Médico Legal) em 2007, as armas brancas foram responsáveis por 27,5% dos óbitos⁽²²⁾. Nestes dois estudos, as armas de fogo foram a primeira causa dos homicídios.

Vale ressaltar que, somados os pacientes que foram para UTI e os óbitos, obteve-se uma proporção de 13,3% do total de vítimas.

Neste contexto as armas brancas têm uma significativa importância epidemiológica. E, em se tratando de todo o Brasil, esta é menor em relação às armas de fogo⁽⁵⁾. No entanto, no município de Porto Grande/AP, dentre as causas externas, as armas brancas foram responsáveis por 40% dos óbitos e as lesões por projétil de arma de fogo representaram 20% dos óbitos naquela cidade⁽¹⁴⁾. Isto demonstra que o perfil epidemiológico da violência no Brasil, oscila muito conforme a realidade em que está inserido, sendo o Brasil, um país muito diversificado com realidades discrepantes.

CONCLUSÃO

Houve dificuldade em trabalhar com dados secundários de prontuários nessa pesquisa. A carência de informações foi uma constante, pois a ausência de dados

registrados é uma constante no impedimento de formação e elaboração de informações, fato esse já notado em diversos trabalhos com método semelhante ao desse estudo. Sugere-se explorar outras fontes de informação como boletim de ocorrência, entrevista ou aplicação de questionário.

Neste estudo evidenciou-se que as vítimas de ferimento por arma branca caracterizam-se em sua maioria por jovens, solteiros e do sexo masculino. As ocorrências de FAB tiveram grande representatividade das pequenas cidades periféricas, porém Londrina foi a principal. Ocorreram principalmente nos finais de semana e durante a noite. Sendo os conflitos interpessoais a principal causa das lesões, caracterizadas por ferimento único em região abdominal.

A maior parte das vítimas encontrava-se sóbria e chegou ao hospital terciário via SIATE, recebendo no atendimento pré-hospitalar, principalmente, procedimentos como oxigenioterapia e curativo. E no atendimento intra-hospitalar, a reposição volêmica foi a mais frequente, seguido por sondagem vesical de demora, oxigenoterapia e sutura.

A partir de algumas variáveis como número de vítimas, procedimentos realizados no atendimento pré e intra-hospitalar, o tempo de permanência no hospital, necessidade de internação e encaminhamento à Unidade de Terapia Intensiva e, ainda, grande proporção de cirurgias, torna-se possível concluir que a vítima de arma branca, assim como de todas as causas externas, é muito onerosa para o setor saúde e sociedade, sendo um grande problema de saúde pública. Apesar de não ter provocado incapacidades, houve óbitos, sendo estes de perdas e gastos sociais imensuráveis, principalmente se tratando de vítimas jovens.

As armas brancas constituem-se então em um instrumento causador de violência e injúrias, sendo de fácil acesso, portanto nos leva a refletir sobre o papel que exercem no cenário da violência em Londrina e região, havendo a necessidade de se obter mais informações acerca da problemática para sua compreensão e intervenções que vão além do atendimento prestado.

Os esforços do governo em reduzir a violência foram mencionados neste estudo, porém, não há programas com atenção especial a esse mecanismo de trauma, como ocorre com as armas de fogo, sendo de grande valia no combate à violência, visto que as armas brancas foram apresentadas como um importante instrumento causador de violência.

Sabendo-se que a violência está intimamente interligada aos indicadores socioeconômicos baixos e que, grande parte dos acidentes e violências são evitáveis mediante ações promocionais em saúde, tanto educativas como de prevenção sugere-se intervenções nesses campos.

O número de vítimas descritas neste estudo pode ser considerado pequeno, embora tenha sido o número real de atendimentos realizados durante o período levantado. Dessa maneira, torna-se interessante a realização de estudos semelhantes com um maior período de acompanhamento a fim de futuras comparações.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro (RJ); 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações em Saúde — Estatísticas vitais mortalidade geral. Brasília (DF); 2007.
3. Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 11(Supl):1211-22.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde — CID-10. São Paulo (SP): Edusp; 2008.
5. Waiselfisz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros. Brasília (DF): Ritla; 2008.
6. França GV. Medicina legal. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2008.
7. Fagundes MAV, Seidel AC, Schiavon AC, Barbosa FS, Kanamaru F. Estudo retrospectivo de janeiro de 1998 a maio de 2005, no Hospital Universitário de Maringá, sobre ferimentos por arma branca e arma de fogo. *Acta Sci Health Sci*. 2007; 29(2):133-7.
8. Malta DC, Lemos MAS, Silva MMA, Rodrigues SEM, Gazal-Carvalho C, Morais Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2007; 16(1):45-55.
9. Gawryszewski VP, Costa LS. Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):191-7.

10. Peres MFT, Cardia N, Mesquita Neto P, Santos PC, Adorno S. Homicídios, desenvolvimento socioeconômico e violência policial no Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 23(4):268-76.
11. Morais Neto OL, Malta DC, Silva MMA. Promoção à saúde e vigilância de violências: efetividade e perspectivas. [editorial]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1638.
12. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
13. Diacampora AJ, Silva MT, Russi RF, Vieira J, Lopes A, Guimarães I, et al. Perfil epidemiológico dos feridos por arma branca atendidos na emergência do Hospital Florianópolis. *ACM Arq Catarin Med*. 2006; 35(2):63-7.
14. Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(2):441-51.
15. Santos ZMSA, Farias FLR, Vieira LJES, Nascimento SCO, Albuquerque VLM. Agressão por arma branca e arma de fogo interligada ao consumo de drogas. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(2):226-32.
16. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Carvalho CG, Monteiro RA, Morais Neto OL. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(5):1789-96.
17. Reis AD, Figile NB, Laranjeira R. Prevalence of substance use among trauma patients treated in a Brazilian emergency room. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006; 28(3):191-5.
18. Cavalcanti AL, Monteiro BVB. Mortalidade por causas externas em adultos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Sci Med*. 2008; 18(4):160-5.
19. Chavaglia SRR, Bittar DB, Amaral SEM, Ferreira PM, Barbosa MH. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *Mundo Saúde*. 2008; 32(1):100-6.
20. Prado Filho OR, Pazello DR, Colferal DR, Daniel JM, Vasconcelos VMF. Caracterização dos traumas abdominais em pacientes atendidos no Hospital Universitário Regional de Maringá, 2006. *Acta Sci Health Sci*. 2008; 30(2):129-32.
21. Secretti T, Jacobi LF, Zanini RR. Mortalidades por causas violentas: uma análise dos homicídios em Santa Maria, RS. *Ciênc Natura*. 2009; 31(2):25-34.
22. Carvalho TS, Santos KKS, Ferreira AS, Oliveira ADS, Araújo TME, Parente ACM. Caracterização de casos de homicídio em uma capital do nordeste brasileiro: 2003 a 2007. *Rev Rene*. 2010; 11(3):19-26.

Recebido: 11/11/2010

Aceito: 22/07/2011