

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:  
**CUIDADO É FUNDAMENTAL Online**  
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

## PESQUISA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND HOSPITALIZATION COSTS OF CASES OF ASSAULT WITH WEAPONS  
 AMONG ADOLESCENTS IN CAMPO GRANDE, MS, BRAZIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CUSTOS HOSPITALARES DE AGRESSÕES POR ARMAS EM ADOLESCENTES EM  
 CAMPO GRANDE, MS, BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CASOS DE AGRESIÓN CON ARMAS ENTRE  
 ADOLESCENTES EN CAMPO GRANDE, MS, BRASIL

Ana Paula Sales Silva<sup>1</sup>, Elenir Rose Jardim Cury Pontes<sup>2</sup>, João Ricardo Filgueiras Tognini<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To examine the epidemiological characteristics of adolescents hospitalized for injuries caused by firearms and sharp objects at three emergency services in Campo Grande, Mato Grosso do Sul state, Brazil, and estimate the corresponding hospitalization costs. **Method:** This descriptive, cross-sectional. Data from 78 adolescents (71 males, 7 females) aged 10 to 19 years were collected from medical records over the course of one year. Data on costs came from copies of admission authorizations. **Results:** Among male patients, 46 (58.9%) were injured by firearms and 25 (32.1%) by sharp objects; among females, these numbers were 1 (14.3%) and 6 (85.7%), respectively. Mean length of hospital stay was 6.8 days, at a mean cost of roughly US\$ 550 per patient. **Conclusion:** Injuries from both types of weapons were frequent among adolescents, with high economic and social costs to victims, their families, and society.

**Descriptors:** Epidemiology, Costs, Adolescents, Weapons.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as características epidemiológicas de adolescentes internados por ferimentos por armas de fogo e armas brancas em três serviços de emergência de Campo Grande, MS, e estimar os gastos hospitalares dessas internações. **Métodos:** Estudo transversal. Os dados, de 78 adolescentes (71 masculinos e 7 femininas) de 10 a 19 anos, foram coletados de prontuários abrangendo o período de um ano. Dados sobre custos provieram dos espelhos de autorizações de internação hospitalar. **Resultados:** Dos pacientes masculinos, 46 (58,9%) foram vítimas de armas de fogo e 25 (32,1%) de armas brancas; nas pacientes, esses números foram 1 (14,3%) e 6 (85,7%), respectivamente. O tempo médio de internação foi de 6,8 dias, com custo médio de R\$ 935,00. **Conclusão:** Constatou-se que em adolescentes as lesões causadas por ambos os tipos de arma são frequentes e têm alto custo econômico e social para as vítimas, suas famílias e a sociedade. **Descritores:** Epidemiologia, Custos, Adolescentes, Armas.

## RESUMEN

**Objective:** Examinar las características epidemiológicas de adolescentes hospitalizados por lesiones causadas por armas de fuego y armas blancas en tres servicios de emergencia en Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, y estimar los costos de hospitalización correspondientes. **Método:** Estudio transversal. Los datos de 78 adolescentes (71 varones, 7 mujeres) con edades de 10 a 19 años se obtuvieron de los registros médicos de un año. Los datos sobre los costos provinieron de copias de las autorizaciones de hospitalización. **Resultados:** Entre los pacientes masculinos, 46 (58,9%) resultaron heridos por armas de fuego y 25 (32,1%) por armas blancas; entre las mujeres estos números fueron 1 (14,3%) y 6 (85,7%), respectivamente. La estancia media hospitalaria fue de 6,8 días, a un costo promedio aproximado de aproximadamente US\$ 550 por paciente. **Conclusión:** Las lesiones causadas por ambos tipos de armas fueron frecuentes entre adolescentes, con altos costos socioeconómicos a las víctimas, sus familias y la sociedad. **Descriptor:** Epidemiología, Costos, Adolescentes, Armas.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Mídia e Conhecimento/UFSC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de MS. E-mail: anasales.sales@gmail.com, <sup>2</sup> Graduada em Odontologia. Doutorado em Saúde Pública/USP. Professora Adjunta da UFMS. E-mail: elenirpontes@uol.com.br. <sup>3</sup> Médico. Doutorado em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental/USP. Professor Titular da Faculdade de Medicina Dr. Hélio Mandetta/UFMGs. E-mail: jrtognini@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

Os agravos que envolvem violência representam imenso prejuízo socioeconômico, uma vez que suas repercussões podem culminar em óbito, invalidez temporária ou permanente e tratamentos dolorosos e onerosos para as vítimas e suas famílias.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em seu 39º Conselho do Plano Diretor, considera que na perspectiva da saúde pública a violência é um problema, por produzir alta carga de mortalidade e morbidade evitável, que afeta especialmente crianças, mulheres e jovens, e por requerer grandes recursos financeiros para a atenção médica aos vitimados, subtraindo com frequência a atenção necessária a outros pacientes<sup>1</sup>.

Ao mapear a violência no Brasil, Waiselfisz<sup>2</sup> afirma que um aspecto particularmente preocupante é que as vítimas continuam sendo majoritariamente os jovens, entre os quais duas em cada três mortes têm causa violenta.

Embora o Brasil venha avançando em termos econômicos e sociais, ainda é muito grande a desigualdade de acesso a bens, serviços, educação e informação nos diferentes municípios e regiões do país, desigualdade essa que desfavorece a diminuição da violência em geral e de mortes por causas externas.

Em Campo Grande, constatou-se em 2007 entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade um saldo de 58,8 anos potenciais de vida perdidos (APVPs) em decorrência de mortes causadas por agressões com armas de fogo e armas brancas<sup>3</sup>.

Um estudo abrangendo dados de 193 países-membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dados do Banco Mundial referentes a 2002 permitiu que incapacidades físicas e APVPs advindos de causas violentas fossem correlacionados com as perdas econômicas

correspondentes, calculadas a partir dos produtos internos brutos. O Brasil figurou em quarto lugar em anos de vida perdidos e incapacidades físicas por violência na classificação assim obtida, com perdas econômicas de US\$ 9.935 bilhões nesse ano<sup>4</sup>.

Estudos sobre agravos por causas externas violentas revelam maior ocorrência em homens jovens, com uso de arma de fogo como objeto preferencial, acarretando a necessidade de tratamentos mais complexos, mais onerosos e mais demorados<sup>5</sup>.

Analisando 453 prontuários de adolescentes internados em decorrência de causas externas em um serviço de emergência em Recife, Barbosa *et al.*<sup>6</sup> encontraram 64 casos de agressão por arma de fogo a vítimas do sexo masculino e 6 do feminino. As armas brancas foram responsáveis por 21 hospitalizações em adolescentes masculinos e 6 em femininas.

Considerando esse panorama, o presente estudo teve como objetivos evidenciar as características epidemiológicas dos adolescentes internados em decorrência de ferimentos por armas de fogo e armas brancas em três serviços de emergência na cidade de Campo Grande e estimar os gastos hospitalares provenientes dessas internações.

## METODOLOGIA

Este estudo transversal analisou retrospectivamente 78 prontuários de adolescentes de 10 a 19 anos<sup>7</sup> vitimados por ferimentos por armas de fogo e armas brancas no período de janeiro 2009 a janeiro de 2010. Foram incluídos no estudo os adolescentes que receberam atenção pré-hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Corpo de Bombeiros Militar e que foram encaminhados a três hospitais de referência especializados em atendimento a trauma credenciados pelo SUS em

Campo Grande. Duas dessas unidades de estudo são hospitais públicos e uma é filantrópica, sendo esta última o maior serviço especializado em emergências em Mato Grosso do Sul.

Os sujeitos foram agrupados em duas faixas etárias: de 10 a 14 anos e de 15 a 19.

Primeiramente foi elaborada uma lista nominal derivada de 202 atendimentos prestados pelos serviços pré-hospitalares no período de estudo. Foram excluídos os óbitos e os encaminhamentos a unidades de pronto atendimento e a serviços não pertencentes ao SUS. Os prontuários e respectivos espelhos das autorizações de internação hospitalar (AIHs) constantes na lista nominal previamente elaborada foram analisados nos Serviços de Arquivo Médico (SAME) das três unidades hospitalares.

O estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado *Morbimortalidade por armas de fogo e armas brancas entre adolescentes no município de Campo Grande, MS*, que está em andamento no Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa dessa instituição (protocolo 1406, de 7 de maio de 2009).

As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tipo de arma utilizada que causou a lesão, regiões anatômicas atingidas, procedimentos cirúrgicos realizados, complicações provenientes da lesão, período de permanência hospitalar e custo de internação.

Para a análise descritiva dos dados utilizaram-se os programas Excel 2007 e SPSS (versão 1.7)<sup>8</sup>.

Para o levantamento de custos, utilizou-se como fonte de dados o espelho da AIH, documento gerado pelos hospitais credenciados pelo SUS para fins de cobrança ao Ministério da Saúde dos

serviços prestados durante a internação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 78 prontuários analisados, 71 (91%) eram de adolescentes do sexo masculino e 7 (8,9%) do feminino. Dos adolescentes masculinos, 46 (58,9%) foram vítimas de ferimentos por armas de fogo e 25 (32,1%) sofreram lesões por armas brancas. Entre as adolescentes, 6 (85,7%) sofreram lesões por armas brancas e 1 (14,3%) foi agredida com arma de fogo.

A média de idade da amostra foi de 16,7 anos, sendo a menor idade 10 e a maior 19. Na faixa etária de 10 a 14 houve 11 vítimas (14,1%); na de 15 a 19 anos, 67 (85,9%).

As lesões em tórax, lesões múltiplas e abdominais foram as mais frequentes (Tabela 1).

Tabela 1. Regiões anatômicas lesadas em agressões perpetradas contra adolescentes. Campo Grande, 2009-2010.

Regiões anatômicas	N	%
Tórax	34	43,5
Lesões múltiplas <sup>1</sup>	31	39,7
Abdome	21	26,9
Membros inferiores	17	21,7
Membros superiores	13	16,7
Cabeça	11	14,1
Outras <sup>2</sup>	6	7,7
Pescoço	3	3,8

<sup>1</sup>Lesões em mais de um sítio anatômico.

<sup>2</sup>Outras: escapular, lombar, glútea, escrotal.

Dentre as lesões múltiplas, prevaleceram as de tórax e abdome e as de tórax e membros inferiores e superiores (Tabela 2).

Tabela 2. Lesões múltiplas mais frequentes em agressões perpetradas contra adolescentes. Campo Grande, 2009-2010.

Regiões anatômicas	N	%
Tórax e abdome	10	32,26
Tórax e membros inferiores	4	12,90
Tórax e membros superiores	3	9,68
Cabeça e tórax	2	6,45
Pescoço e tórax	2	6,45
Abdome e membros superiores	2	6,45
Cabeça e membros superiores	2	6,45
Cabeça, abdome e membros inferiores	2	6,45
Tórax e outras <sup>1</sup>	1	3,23
Cabeça, tórax e outras <sup>1</sup>	1	3,23
Cabeça, abdome e outras <sup>1</sup>	1	3,23
Cabeça, membros inferiores e outras <sup>1</sup>	1	3,23
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup>Outras: escapular, lombar, glútea, escrotal.

As internações perfizeram em conjunto 270 dias, com média de 6,8 dias por indivíduo. A duração média das internações em casos envolvendo armas de fogo foi de 8,4 dias; nos de armas brancas, 5,5. Relacionando-se as regiões anatômicas com a quantidade de dias de internação, constatou-se que as vítimas com lesões abdominais permaneceram no total 77 dias internadas (média de 9,6); naquelas com lesões de tórax, esse tempo foi de 52 dias (média de 6,1). Os indivíduos que tiveram agravos relacionados ao sistema esquelético permaneceram, no total, 51 dias em internação (média de 5,4 dias).

Cinco adolescentes, todos do sexo masculino, estiveram internados por períodos de 10 a 15 dias. Após o procedimento cirúrgico, dois deles precisaram permanecer em unidade de terapia intensiva de 2 e 4 dias.

No total, realizaram-se 76 (100%) procedimentos cirúrgicos, assim distribuídos: 30 suturas de lesões externas (39,5%), 19 cirurgias abdominais (25%), 10 toracotomias (13,2%), 10 cirurgias ortopédicas (13,2%), 4 toracotomias com laparotomia (5,3%), 2 cirurgias de face com hemostasia de vasos (2,6%) e 1 cirurgia exploradora em membro superior com hemostasia de artéria braquial (1,3%). Nas cirurgias abdominais, os procedimentos mais frequentes foram as laparotomias exploratórias utilizando gastrorrafia, enterorrafia, colorrafia, hepatorrafia e hemostasia abdominal.

Nos 78 prontuários constaram 39 internações (50%) com registro de uma ou mais complicações clínicas ou cirúrgicas, totalizando 46 ocorrências. As complicações mais frequentes foram hemorragias (20, ou 51,3%), com 5 casos graves (graus III e IV); infecções de ferida operatória (15, ou 38,5%); hemopneumotórax (5, ou 12,8%); pneumotórax (4, ou 10,3%); e enfisema subcutâneo (2, ou 5,1%).

O custo total das internações hospitalares,

de acordo com o registrado nos espelhos de AIH, foi R\$ 73.205,00. O custo médio das internações, de R\$ 935,00, situou-se entre os valores máximo e mínimo pagos pelo SUS para internações, de R\$ 2.332,44 e R\$ 213,91, respectivamente.

A violência urbana no Brasil passou a ser discutida com maior ênfase pelo setor de saúde a partir da década de 1980, com a abertura política, a implantação do SUS e os debates que levaram à Constituição de 1988.

No presente estudo, as agressões e ferimentos prevaleceram em adolescentes masculinos. Esse padrão foi também observado em um estudo realizado na mesma cidade no período 2005-2007, o qual revelou que 94% das 233 vítimas de armas de fogo atendidas pelo SAMU eram do sexo masculino e tinham de 15 a 24 anos<sup>9</sup>.

Em Ipatinga, MG, uma avaliação da internação por injúrias em crianças e adolescentes no período de um ano apontou que as agressões por armas de fogo prevaleceram em adolescentes masculinos e na faixa etária de 15 a 19 anos<sup>10</sup>.

Outro estudo, que analisou 50 ocorrências de agressão por armas brancas com registro policial em Porto Grande, AP, revelou a mesma prevalência de gênero nas vítimas de agressões, com 90% de homens. A faixa etária correspondente à adolescência (15 a 19 anos) foi a de segunda maior ocorrência. (A primeira foi a de 20 a 24 anos.)<sup>11</sup>.

Em adolescentes do sexo masculino, a exposição à violência está vinculada a aspectos sociais, históricos e culturais da masculinidade que reforçam o jogo de força e poder e que podem culminar em comportamento violento, seja como perpetrador ou como vítimas, dependendo do local e das vulnerabilidades sociais presentes.

Um estudo realizado no Brasil em 2005<sup>5</sup>, que analisou à luz da epidemiologia e das ciências sociais a morbimortalidade por agressões em homens jovens, constatou que a vulnerabilidade a

esse tipo de agravo está relacionada a desigualdades sociais, as quais se refletem em aspectos como baixa renda, raça/cor negra e parda e domicílio em áreas periféricas dos grandes centros urbanos. A pesquisa enfatiza nas armas o elemento simbólico de poder, de dominação sobre o outro, em um mecanismo que reforça a perpetração de agressões.

A vitimização de adolescentes do sexo feminino, apesar de numericamente menor, precisa também ser considerada como fator que afeta a saúde e traz em seu bojo uma violência mais velada, muitas vezes vinculada aos espaços privados da vida social.

No presente estudo, as adolescentes foram vitimadas em sua maioria por armas brancas. Apesar da ausência de registros sobre a origem do agressor nos prontuários, inferimos, pelo tipo das lesões mais frequentes, que estas possam ter advindo de brigas interpessoais com vinculação afetiva e familiar entre vítima e agressor. Em seis casos, as lesões foram causadas por armas brancas e nas seguintes regiões anatômicas: face, pescoço, tórax, membros superiores e membros inferiores.

Um estudo retrospectivo realizado em Uberlândia, MG, com 32 mulheres vítimas de agressão e idade mínima de 18 anos evidenciou predominarem nas agressões objetos cortantes-contundentes (facas, canivetes e facões). As regiões anatômicas mais lesadas foram a face e a cabeça<sup>12</sup>.

Em Pindamonhangaba, SP, uma pesquisa em 50 boletins de ocorrência de 2009 da Delegacia da Mulher revelou que o tipo de violência predominante foi a agressão física, sendo que em 38 casos as vítimas tinham vínculo afetivo com o agressor<sup>13</sup>.

Diferentemente de nossos achados, um estudo realizado em um pronto-socorro de Porto Alegre em 2005<sup>14</sup>, abrangendo 73 mulheres com idade mínima de 18 anos vitimadas por agressões,

revelou como regiões anatômicas mais acometidas o tórax e o abdome (34,2% em conjunto) e os membros superiores e inferiores (20,5% em conjunto). As agressões na face perfizeram 8,2%; as de face e cabeça, 5,5%.

Em geral, estudos sobre mulheres agredidas, em especial com uso de armas brancas e de fogo, apontam que os agressores são pessoas conhecidas das vítimas. Confirmando essa tendência, a Pesquisa Nacional por Amostra dos Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE em 2009 para caracterizar vítimas e acesso a justiça no Brasil, revelou que, entre as mulheres agredidas, 25,9% (cerca de 280 mil) tiveram como agressor o cônjuge ou ex-cônjuge, em contraste com 2,0% de homens na mesma situação<sup>15</sup>.

No presente estudo, as agressões sofridas por adolescentes masculinos foram majoritariamente infligidas no tórax, abdome e membros inferiores, envolvendo também lesões múltiplas.

Em adolescentes do sexo masculino houve mais desfechos letais que no feminino. Nenhuma das adolescentes permaneceu internada em unidade de terapia intensiva, em contraste com cinco pacientes masculinos que permaneceram nesse setor. Em adolescentes masculinos, houve maior dano a órgãos vitais e a grandes vasos; em dois casos, dois tipos de arma (branca e de fogo) foram utilizados.

Esse emprego masculino de força e poder foi verificado em estudo realizado no Rio de Janeiro, que em 2009 analisou o discurso de 19 adolescentes masculinos sobre violência, concluindo que “as relações estabelecidas entre masculinidade e juventude podem redundar em práticas violentas, trazendo comprometimentos para a saúde dos homens jovens”<sup>16</sup>.

Essa relação entre a violência de agressões e atos infracionais leva a refletir sobre como se dá o envolvimento dos adolescentes nos espaços

públicos em que convivem com a criminalidade.

O Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA) enfatiza que a desigualdade social é uma das maiores causas de violência e está vinculada à conquista, por meio de força e infração, de direitos negados a determinados grupos pela sociedade<sup>17</sup>.

Assim, as desigualdades sociais propiciam espaços paralelos de atuação nos quais, na ausência do poder público e de políticas de promoção e proteção à saúde e aos direitos sociais, haverá grupos vulneráveis a atos violentos, particularmente entre adolescentes, tanto como perpetradores quanto como vítimas.

Em relação às despesas hospitalares, o custo individual e o custo médio de internações pagas via AIH dá ideia apenas aproximada das despesas totais. O montante registrado em uma AIH não reflete com exatidão o custo total da internação, pois atualmente os recursos financeiros são repassados aos hospitais credenciados pelo SUS sob a ótica da contratualização de serviços e de cumprimento de metas qualitativas e quantitativas. Para maior exatidão, outros valores teriam de ser agregados, como incentivos aos hospitais universitários que possuem programas de residência, como é o caso dos três hospitais pesquisados.

Além do ônus direto com a internação hospitalar propriamente dita, outros custos, menos visíveis e de difícil mensuração, devem ser destacados, como os gastos pessoais das famílias e os advindos do absenteísmo ao trabalho dos familiares e das vítimas, das sequelas limitantes e sua reabilitação, do atendimento pré-hospitalar e das perdas sociais e psicoemocionais.

Somando-se os custos diretos (advindos das atividades diretamente relacionadas com o problema de saúde) e os indiretos (mais relacionados a questões sociais), esses valores de certo se revelariam bem mais elevados.

Um estudo sobre o impacto econômico dos agravos à saúde por causas externas no Brasil mostrou que, embora as internações por causas externas requeiram permanência hospitalar média de 5,2 dias e as decorrentes das demais causas durem em média 6,1 dias, o custo médio das primeiras é 60% maior que a média geral<sup>18</sup>.

Embora a presente investigação não tenha incluído em seus objetivos tal comparação, permitiu constatar um dispêndio, tanto em termos de recursos quanto de pessoal especializado, com internações prolongadas e com o uso de tecnologias de média e alta complexidade (como procedimentos cirúrgicos e utilização de unidades de terapia intensiva), corroborando achados de outros pesquisadores.

O custo médio de internações por causas traumáticas em um hospital universitário de Curitiba em 2003, avaliado em estudo que abrangeu 349 pacientes, foi de US\$ 568,22. Os ferimentos por armas de fogo (44 vítimas) tiveram o maior custo médio revelado na pesquisa, de US\$ 692,95, com média de 7,7 dias de internação. As vítimas de armas brancas representaram o segundo maior custo médio, de US\$ 676,59, com média de 5,3 dias de internação<sup>19</sup>.

A duração média das internações e seu custo médio revelados no presente estudo foram superiores aos constatados por outras pesquisas, se considerados ambos os tipos de arma. As internações decorrentes apenas de armas de fogo foram em média mais longas que em outros estudos. Para as decorrentes de armas brancas, as durações foram bastante semelhantes. As durações mais longas evidenciadas no presente estudo possivelmente se devem a diferenças nas amostras e metodologias, já que o objeto do presente estudo se restringiu a lesões por armas de fogo e armas brancas, enquanto nos demais se avaliaram todos os tipos de causas externas e faixas etárias.

Apesar das diferenças metodológicas, é possível inferir que as despesas do setor de saúde com a violência na adolescência são elevadas. Idealmente, a porta de entrada ao SUS, para todos os usuários, é a atenção primária, com ações que enfocam a prevenção e promoção a saúde. Para grande contingente de adolescentes masculinos, no entanto, a porta de entrada aos serviços de saúde tem sido a dos serviços de alta complexidade, em atendimento a eventos com causas violentas e a acidentes. Tal panorama epidemiológico permite inferir que esses usuários precisam ser enquadrados na agenda da saúde com ações que se revelem eficazes para a diminuição da morbimortalidade advinda dessas causas, em coerência com os princípios preconizados pelo SUS.

### CONCLUSÃO

Nos três serviços hospitalares pesquisados, evidenciou-se que as morbidades por agressões decorrentes de armas de fogo e armas brancas fazem parte do cotidiano dos atendimentos de emergência na cidade de Campo Grande. Tais ocorrências foram mais frequentes em adolescentes masculinos de 15 a 19 anos, sendo as armas de fogo as mais utilizadas para infligir as lesões. Em adolescentes femininas, as armas brancas predominaram.

Quanto às regiões anatômicas afetadas, predominaram, em ordem decrescente, o tórax, as múltiplas lesões, o abdome, os membros inferiores e superiores, a cabeça, outras regiões e o pescoço.

A média de idade da amostra foi de 16,7 anos e as internações totalizaram 270 dias. As agressões por armas de fogo demandaram internações mais longas, com média de 8,4 dias. Vítimas com lesões abdominais permaneceram em média 9,6 dias internadas.

Dos 76 procedimentos cirúrgicos realizados, as suturas de lesões externas foram mais frequentes.

Entre as complicações, destacaram-se as hemorragias em 20 (51,3%) das ocorrências e as infecções de feridas operatórias.

Os custos com internações alcançaram R\$ 73.205,00 (máximo por indivíduo: R\$ 2.332,44; mínimo: R\$ 213,91).

Embora o estudo tenha se voltado às agressões por dois tipos de arma e em faixa etária específica, revelou que a violência causa impacto na vida de moradores de Campo Grande.

Embora o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad) tenha sido implantado já na década de 1990, as atividades conjuntas intersetoriais para o combate à violência não têm se concretizado de maneira eficaz.

A faixa etária adolescente, em especial a masculina, não é culturalmente atendida em serviços de atenção básica. Em geral, em serviços de atenção básica frequentados por adolescentes predominam pacientes do sexo feminino, que buscam atendimento voltado à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a pré-natal e a exames ginecológicos.

Um estudo envolvendo médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família em Londrina, PR, em 2008, concluiu que esses profissionais não realizavam ações sistematizadas para esse grupo etário, mas adotavam protocolos de acordo com a demanda e procura por consultas especializadas<sup>20</sup>.

O setor de saúde permanece marcado por diversos aspectos de difícil superação no enfrentamento da violência. A prevenção e a promoção não estão sendo adequadamente abordadas, embora há mais de duas décadas façam parte das agendas de saúde e existam recursos técnicos e teóricos para que avanços comecem a se efetivar.

É necessário um olhar multidimensional para que se encontrem caminhos efetivos para a desconstrução de uma sociedade violenta. Enquanto a sociedade civil e o poder público mantiverem um olhar impessoal para esse quadro, os serviços de emergência continuarão a receber grande número de adolescentes vitimados e a despender recursos públicos de uma maneira que pouco colabora para a construção de uma sociedade mais igualitária e democrática.

Sob esse ponto de vista, pode-se dizer que quanto mais adolescentes adentrarem os serviços de emergência por agravos causados por armas de fogo e armas brancas, mais o Estado estará retrocedendo em todos os aspectos de gestão, pois tais agravos refletem uma sociedade individualista e desumana, que ainda não se conscientizou que a dor, a incapacidade física e os grandes danos sociais decorrentes da violência são legados de todos nós.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Repercussão da violência na saúde das populações americanas. 2003. (44.º Conselho Diretor. 55.ª Sessão do Comitê Regional. Washington, 22 a 26 de setembro de 2003.) Disponível em: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd44-15-p.pdf>
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011.
3. Silva APAS, Pontes ERJC, Tognini JRF. Years of potential life lost from assault with firearms or sharp objects among adolescents in Campo Grande, MS, Brazil, in 2007. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65:A159-60. doi: 10.1136/jech.2011.142976f.25
4. Brown DW. Economic value of disability-adjusted life lost to violence: estimates for WHO member states. *Rev Panam Salud Publica* [online] [cited 2012 Jan 28]. 2008;24(3):203-9. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1020-49892008000900007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1020-49892008000900007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
5. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(1):59-70.
6. Barbosa HSC, Bezerra SMMS, Lyra DM, Acioli EE, Oliveira LS. Perfil e fatores associados a morbimortalidade por causas externas de adolescentes atendidos em um serviço de emergência em Recife entre 2004 e 2005. *Rev enferm UFPE* [online] [citado 2012 Jan 28]. 2007;1(2):173-80.
7. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação W.K. Kellogg. Projeto de apoio a iniciativas nacionais de saúde integral do adolescente na região das Américas: diretrizes para a programação da saúde integral do adolescente e módulos de atendimento. Washington: OPAS/OMS, 1999.
8. Ayres M, Ayres Jr M, Ayres DL, Santos AAS. BioEstat: aplicações estatísticas das ciências biomédicas, versão 5.0 [programa de computador]. Belém (PA): Sociedade Mamirauá; 2007.
9. Sanches S, Duarte SJH, Pontes ERJC. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência em Campo Grande, MS. *Saúde e Sociedade*. 2009;18(1):95-102
10. Gaseper VLV, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Fatores relacionados a hospitalizações por

- injúrias em crianças e adolescentes. *Jornal de pediatria*. 2004;80(6):447-52
11. Guimarães JMX, Vasconcelos EU, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005;10(2):441-51.
  12. Andrade MF, Giuliani CD, Biffi EFA. Perfil de mulheres vítimas de violência assistidas no pronto-socorro/Hospital de Clínicas-UFU. *Revista fatos & versões*. 2011;3(5):103-33 [citado 2012 Jan 28]. Disponível em: <http://200.233.146.122:81/revistadigital/index.php/fatoeversoes/article/viewPDFInterstitial/305/264>
  13. Cabral AR, Duarte EA, Daher LLA, Santos VA. Violência doméstica contra a mulher: projeto de integração direito e sociedade I. 13.º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 9.º Encontro Latino Americano de Pós-graduação. *Anais*. 2009 [citado 2012 Jan 28]. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2009/anais/arquivos/RE\\_0983\\_0573\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0983_0573_01.pdf)
  14. Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre. 2010;31(2):328-34.
  15. Pesquisa Nacional por Amostra dos Domicílios (PNAD), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características da vitimização e do acesso a justiça no Brasil. 2010 Dez 15 [citado 2012 Jan 28]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1786&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1786&id_pagina=1).
  16. Nascimento EF, Gomes R, Rebello LEFS. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1151-7.
  17. Carvalho A, Cerqueira D, Lobão V. Socioeconomic structure, self-fulfilment, homicides and spatial dependence in Brazil [texto para discussão n. 1105]. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2005 [acesso 2011 Set 10]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1105.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1105.pdf)
  18. Iunes RF. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. *Rev. Saúde Pública*. 1997;31(4 Supl):38-46.
  19. Bahten LC von, Alcantara EM, Pimenta APP, Dalagnol JC, Yoshizumi KO, Dresch MF. O impacto econômico do trauma em hospital universitário. *Rev Col Bras Cir*. 2003;30(3):224-9.
  20. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface Comunicação e Saúde*. 2008;12(25):387-400.

Recebido em: 06/02/2012

Aprovado em: 03/05/2012