

VÍTIMAS DE FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS PELO SAMU - SOROCABA

GUNSHOT WOUNDS VICTIMS ATTENDED BY SAMU - SOROCABA

Guilherme Lippi Ciantelli¹, Lívea Athayde de Morais¹, Marlon Moda¹, Diego Delcorso Leonato¹, José Mauro da Silva Rodrigues²

RESUMO

A violência externa é a principal causa de morte em população jovem no Brasil, além de contribuir grandemente com as altas taxas de incapacidade. Os ferimentos por arma de fogo são, entre as causas externas, um dos principais responsáveis pelo aumento da morbimortalidade dessas. Neste artigo, os autores relatam uma série de casos de vítimas de ferimento por arma de fogo atendidas pelo SAMU - Sorocaba e discorrem sobre este tema de grande prevalência e importância.

Descritores: ferimento por arma de fogo, serviços médicos de emergência, violência.

ABSTRACT

The external violence is the leading cause of young people's death in Brazil, besides it greatly contributes to high disability rates. Among the external causes, the gunshot injuries are one of the major morbidity and mortality contributors. In this article the authors report a case series of gunshot wounds victims attended by SAMU - Sorocaba and discuss about this topic of high prevalence and importance.

Key-words: wounds gunshot, emergency medical services, violence.

INTRODUÇÃO

A violência vem crescendo de forma avassaladora no Brasil, elevando as taxas de morbidade e mortalidade por causas externas. Os ferimentos por arma de fogo são, muitas vezes, fatais, mas também podem deixar sequelas, o que aumenta o ônus do Estado com internações hospitalares e acrescenta anos de vida perdidos à população jovem e masculina, que constitui a grande maioria dessas vítimas.

Em 29 de setembro de 2003, o Ministério da Saúde instituiu a política nacional de atenção às urgências, através da Portaria nº. 1.863, considerando os elevados índices de mortalidade no país, causados tanto pelas doenças do aparelho circulatório, que ocupam a principal causa de morte no Brasil, quanto pelas mortes provocadas por traumas, muitas vezes provenientes da violência.¹

A efetivação da atenção às urgências e emergências, instituída nacionalmente pela Portaria nº. 1.864, acontece através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que pode ser acionado nacionalmente pelo telefone gratuito 192.²

Baseado no modelo francês de atendimento pré-hospitalar, o SAMU visa reduzir o número de óbitos, o tempo de internação e as sequelas decorrentes da falta de atendimento precoce. O SAMU - Sorocaba foi inaugurado em 2007 e está situado em um município de grande porte do interior paulista. O serviço conta atualmente com seis ambulâncias de suporte básico e duas de suporte avançado à vida.

RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Realizou-se uma análise de série de casos no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2009, baseado na revisão documental do banco de dados oficial do SAMU - Sorocaba.

No ano de 2009 foram realizados 10.401 atendimentos, sendo que 3.765 (36,2%) foram por causas externas e 47 ocorrências por ferimentos por arma de fogo, totalizando 0,45% de todos os atendimentos registrados no serviço durante o período estudado.

Os resultados evidenciaram 44 vítimas do sexo masculino (93,6%) e 3 do sexo feminino (6,4%), e em relação a faixa etária prevaleceram as vítimas entre 20 - 25 anos e 25 - 30 anos, com 31,9% e 23,4% dos atendimentos, respectivamente. Do total de ocorrências, 31 (65,9%) ocorreram em dias de semana, apesar do domingo ter sido o dia com o mais alto registro de atendimentos (23,4%) seguido pela quarta-feira, com 17% dos deslocamentos.

As ocorrências foram predominantes no período da noite (44,7%) seguido pela madrugada, com 15 atendimentos (31,9%) e nos períodos da manhã e da tarde foram realizados 3 (6,4%) e 8 (17%) atendimentos, respectivamente.

Em relação à área de maior incidência, constatou-se que a região norte registrou 26 ocorrências (55,3%) e a região oeste, 15 (31,9%), seguidas pela região leste com 4 (8,5) e sul com 2 (4,3%) dos incidentes.

As viaturas de suporte avançado foram as mais utilizadas em 87,2% do total de deslocamento, e os transportes básicos foram enviados somente em 6 (12,8%) ocasiões.

Em relação ao local do ferimento, de um total de 59 lesões penetrantes por arma de fogo, o tórax foi o local mais atingido em 22,1% das vezes, seguido pela cabeça (15,2%), abdome (13,5%), dorso (11,9%), membros superiores (10,2%), pescoço e membros inferiores, ambos com 8,5%, e em 10,1% das vezes o local da lesão foi ignorado.

O resgate das vítimas ocorreu em 61,7% das ocasiões e foram constatados 18 óbitos no local, totalizando 38,3% dos atendimentos.

DISCUSSÃO

Segundo pesquisa da UNESCO, o Brasil ocupa o segundo lugar em mortalidade por arma de fogo diante de 57 países pesquisados.³ As mortes por arma de fogo registradas nos últimos dez anos, no país, superaram o número de vítimas de 26 conflitos armados no mundo, entre eles a Guerra do Golfo e a disputa entre Israel e Palestina, que fizeram 125 mil mortos em 52 anos de ataques mútuos.^{4,6}

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 2, p. 22 - 23, 2013

1. Acadêmico (a) do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

Recebido em 7/2/2012. Aceito para publicação em 22/10/2012.

Contato: gui_lippi@hotmail.com

Nesse mesmo período, morreram no Brasil 325.551 pessoas vítimas de violência por arma de fogo, uma média de 32.555 mortes por ano. Pesquisas apontam que de 1979 a 2003, 550 mil pessoas morreram no país, o que representa uma média de 100 vítimas por dia.^{3,5}

As mortes em decorrência de ferimentos por arma de fogo foram responsáveis por 27% dos óbitos por causas externas na população geral no ano de 1999, e por 42% na população masculina de 15 a 19 anos de idade no mesmo período.^{3,4,6}

Em 2000, 90% dos homicídios do Estado de São Paulo foram causados por arma de fogo,⁴ sendo essas também apontadas como a maior taxa de mortalidade entre as internações por causas externas, com uma média de 10 óbitos/100 internações.⁷

Os ferimentos por arma de fogo foram responsáveis por 39.284 mortes no ano de 2009, a sua mortalidade na população geral é de 22,2/100.000 habitantes e na população jovem esta taxa aumenta para 46,0/100.000 habitantes. Além disso, a arma de fogo é utilizada em 63,9% dos homicídios no país.³

No município de Sorocaba-SP, as vítimas de ferimentos por arma de fogo atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência são caracterizadas como sendo, em sua maioria, do sexo masculino, jovens com idades entre 20 e 30 anos e que estão situados em áreas da cidade com os maiores índices de criminalidade e tráfico de entorpecentes. Este fato demonstra o importante impacto negativo no mercado de trabalho, na organização familiar e nos elevados gastos em saúde com internações, cirurgias e tratamentos de reabilitação.

Além disso, a elevada taxa de morbidade e mortalidade desses indivíduos em idade economicamente ativa retarda o crescimento econômico do país, além de aumentar o ônus do poder público com as aposentadorias e benefícios por invalidez.

O estudo revelou que as partes do corpo mais atingidas foram o tórax, a cabeça e o abdome, fato este que possivelmente determine a real intenção do autor do disparo em praticar o homicídio.

Em relação às regiões de Sorocaba onde foi realizado o maior número de atendimentos, essas coincidem com os bairros de pobreza extrema, rendas familiares inferiores a R\$500,00 e maiores índices de tráfico de entorpecentes, o que demonstra o impacto que a situação socioeconômica e, principalmente, as

drogas podem gerar sobre a população no incremento à violência.

Cumpre-se salientar que a população do presente estudo representa apenas parte da violência por arma de fogo no município de Sorocaba, haja vista que não foram computados os atendimentos feitos por outros serviços pré-hospitalares.

Apesar dos ferimentos por arma de fogo serem responsáveis por apenas 0,45% dos atendimentos deste serviço, é importante ressaltar que essas ocorrências tiveram o óbito como desfecho em 38,3% das vezes, o que demonstra o alto grau de letalidade desses ferimentos.

Este estudo revelou que é fundamental a discussão em torno da violência e a criação de políticas públicas mais eficazes de combate ao tráfico, desarmamento e prevenção a este tipo de problema.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 56.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2003. Seção 1, p. 57-59.
3. Waiselfiz JJ. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. Brasília, DF: Unesco; 2005.
4. Duarte SJH, Sanches S, Pontes ERJC. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Campo Grande-MS. Saúde Soc. 2009;18(1):95-102.
5. Peres MFT, coordenadora. Violência por armas de fogo no Brasil: relatório nacional. São Paulo: Universidade de São Paulo; Núcleo de Estudos da Violência; 2004.
6. Peres MFT, Santos PC. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. Rev Saúde Pública. 2005;39(1):58-66.
7. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(1):59-70.