

VIOLÊNCIA FÍSICA: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS ATENDIDOS POR SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

Guilherme Guarino de Moura Sá¹
Joaquim Guerra de Oliveira Neto²
Dilma Aurélio de Carvalho³
Marilza Martins Monteiro⁴
Katuscia Danyla Carvalho Lima Lopes⁵
Maria do Carmo de Carvalho e Martins⁶

RESUMO

Este trabalho descreve as características dos casos de violência física atendidos por Serviço de Urgência de Floriano-PI. Trata-se de estudo descritivo, transversal e retrospectivo dos casos de violência física atendidos por serviço de urgência. Ocorreram 475 casos de violência, sendo 55,2% agressões, 38,9% por arma branca e 5,9% por arma de fogo. Predominaram as vítimas do sexo masculino, com idade entre 20 e 29 anos, sendo cabeça e pescoço as áreas do corpo mais afetadas. A maioria era da periferia da cidade, atendidas principalmente no turno noite. O perfil epidemiológico encontrado segue tendência nacional, vitimando homens, adultos jovens, da periferia, e atingindo, cabeça e pescoço. Suporte básico de vida foi mais utilizado para vítimas de agressão física, e suporte avançado nos casos de ferimentos por arma branca e arma de fogo.

Palavras-chave: Causas externas. Violência. Socorro de urgência. Epidemiologia dos serviços de saúde. Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

¹ Especialista em Saúde Pública. Especialista em Nutrição, atividade física e saúde. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Professor do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico da Universidade Federal do Piauí/Colégio Técnico de Bom Jesus, Piauí, Brasil. Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil. Email: guilherme_mourasa@hotmail.com

² Especialista em Saúde Pública. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Enfermeiro graduado pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil. Email: kim_guerra@hotmail.com

³ Especialista em Saúde Pública. Especialista em Atividade Física e Saúde. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil. Email: dilmaurelia@bol.com.br

⁴ Especialista em Saúde Pública. Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí. Empresa Bras. de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. Email: marilza_monteiro@hotmail.com

⁵ Enfermeira graduada pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF), Floriano – Piauí, Brasil. Email: kadanila@hotmail.com

⁶ Doutora em Ciências Biológicas. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia. Professora do Mestrado em Alimentos e Nutrição e do Mestrado em Farmacologia da Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí. Professora da Faculdade de Ensino Superior de Floriano - FAESF, Floriano, Piauí. E-mail: carminhamartins@ufpi.edu.br

Em suas variadas formas de manifestação, a violência vem sendo referida como um grave e relevante problema em diversos países, inclusive no Brasil (BRASIL, 2012). Isto implica no reconhecimento de que os serviços de saúde possuem um importante papel no seu enfrentamento (LIMA et al, 2010), uma vez que ela gera inúmeros problemas que devem ser resolvidos inicialmente pela área de saúde, apesar de não se tratar de uma questão específica deste setor.

Os acidentes e as violências configuram um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar ao óbito. Dentre estes agravos estão incluídas as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas), e as causas ditas acidentais - devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes (FREITAS et al, 2015).

Vinculada a um problema de saúde, a violência, dentre outros aspectos, pode acarretar aumentos de gastos com atendimentos de emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais.

Segundo o Mapa da Violência no Brasil no ano de 2012 (WAISELFISZ, 2012), o estado do Piauí encontra-se entre os menos violentos do país, sendo que a maior parte dos casos de violência do estado concentra-se na capital, Teresina. Contudo, essa maior incidência na capital não retira a participação das cidades do interior do estado na elevação das taxas de violência nos últimos anos. Ressalta-se que os dados apresentados no mapa da violência 2012 para as cidades do interior do estado do Piauí são preocupantes, pois, representam somente os casos notificados. E, possivelmente a inclusão dos casos subnotificados poderia surpreender ainda mais os estudiosos e governantes.

A cidade de Floriano, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010) é a quinta maior cidade do estado do Piauí em termos populacionais, e pode concentrar uma parcela importante dos casos de violência do estado.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um modelo de serviço pré-hospitalar que garante assistência a todas as pessoas fora do ambiente hospitalar, atendendo a maioria das urgências e emergências, sejam clínicas ou de origem traumática, nas 24 horas do dia (BRASIL, 2004; 2006). O conhecimento das características dos casos de violência física atendidos por esse serviço de urgência possibilita a divulgação de informações sobre os eventos violentos não fatais e suas vítimas, e podem contribuir para o planejamento e implementação de medidas locais para a prevenção de tais casos.

Esse dispositivo de saúde é de fácil acesso à população, e atualmente é a principal porta de entrada para grande parte dos atendimentos de urgência, na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Por se tratar de uma estratégia recente e pela ausência de instrumento de captação de dados em âmbito nacional, existe uma carência de estudos que reflitam a demanda do SAMU, uma vez que a atuação profissional do setor público na prevenção da violência não deve ser baseada em estratégias empíricas, mas pautadas em evidências científicas.

Diante da escassez de estudos epidemiológicos abordando as características dos casos de Violência Física atendidos pelo serviço de urgência em Floriano – PI, especialmente quando se considera este como um fenômeno que afeta a saúde pública, justifica-se este estudo cujo objetivo foi descrever as características dos casos de violência física atendidos por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – PI entre 2009 e 2012.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e retrospectivo realizado na cidade de Floriano, que possuía população, segundo o Censo 2010 (IBGE, 2010), de 57.690 habitantes, e que está localizada na região sul do estado do Piauí. A pesquisa foi realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município.

Foi realizado levantamento de todas as ocorrências atendidas pelo SAMU da cidade de Floriano-PI entre os anos 2009 a 2012, resultando em total de 18.861 solicitações de chamado nesse período, das quais 542 (2,9%) foram classificadas como os casos de violência física provenientes das áreas urbanas e rurais do município. Foram analisadas inicialmente as fichas dos 542 casos de violência atendidos. Contudo, foram excluídas 67 fichas por se tratarem de casos registrados como orientação (25), falso chamado (10), evasão do local (21), óbito (03) ou recusa de atendimento (08), sendo incluídas no estudo as informações existentes em 475 fichas.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário estruturado para transcrição de informações disponíveis nas fichas de ocorrência sobre sexo e idade das vítimas, tipo de ambulância acionada pelo SAMU para atendimento à ocorrência, área (s) do corpo afetada (s), região da cidade (zona urbana, rural, periferia, centro ou rodovia), ano e horário de chamada para atendimento.

Os dados foram processados utilizando o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0. As associações entre as variáveis estudadas foram testadas por meio da aplicação do teste de Qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em medidas de frequência absoluta e em percentuais.

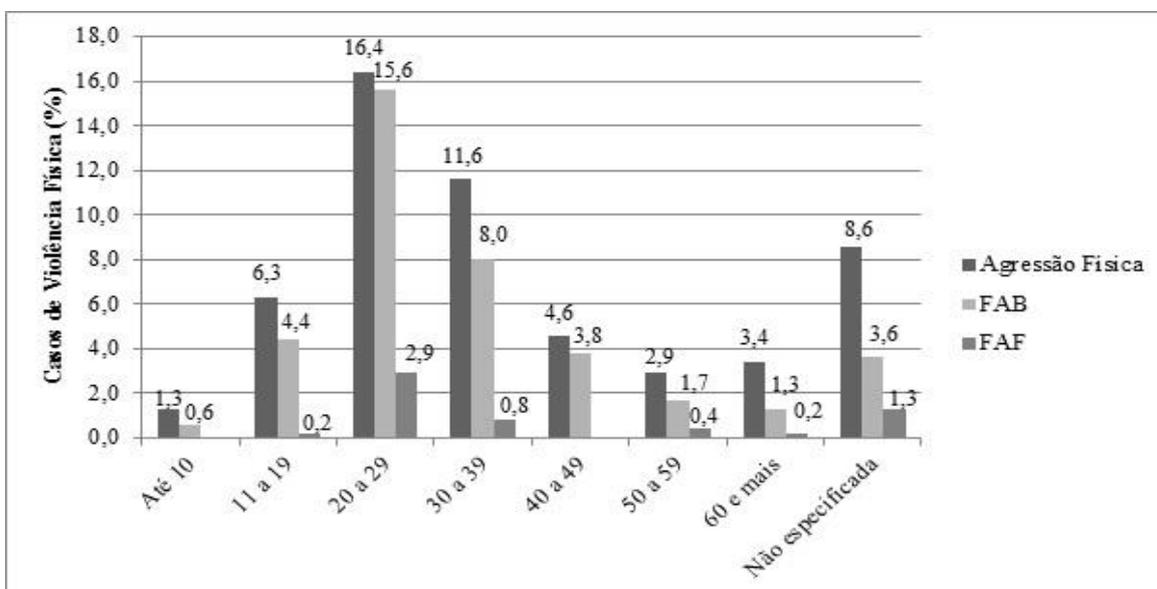
A pesquisa respeitou as exigências éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, preservando a identidade das vítimas, e foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior de Floriano – Piauí, sob Parecer de nº 121/2012 de 20/12/2012.

3 RESULTADOS

Observou-se que no período de 2009 a 2012 foram atendidos 475 casos de violência física, e que os casos de agressão física representaram 55,2% do total de atendimentos, correspondendo a 262 pessoas, média de 65 pessoas por ano, e aproximadamente cinco vítimas por mês. Os Ferimentos por Arma Branca (FAB) totalizaram 185 (38,9%) casos, enquanto que os de Ferimento por Arma de Fogo (FAF) corresponderam a 28 (5,9%). Não houve associação estatisticamente significativa entre ano da ocorrência e natureza da violência ($p = 0,124$). O número médio de casos de violência física atendidos pelo SAMU na cidade de Floriano – PI correspondeu a aproximadamente 119 vítimas por ano.

Entre as vítimas de violência atendidas a maior proporção foi representada por adultos com idade entre 20 e 29 anos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição das vítimas de violência física atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – Piauí, segundo a faixa etária. Floriano, 2013.



Fonte: Fichas de ocorrência do SAMU Floriano - Piauí, 2013.

A análise da distribuição dos casos de violência física segundo sexo da vítima (Tabela 2) evidencia que os homens representaram a maior parte das vítimas de violência física em todos os tipos de ocorrência analisados ($p=0,001$), ou seja, por agressão física, Ferimento por Arma Branca (FAB) e Ferimento de arma de Fogo (FAF).

Tabela 2 – Distribuição de frequência dos casos de violência física atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – Piauí entre 2009 a 2012 segundo o sexo das vítimas. Floriano, 2013.

NATUREZA DA VIOLÊNCIA	MASCULINO		FEMININO		GERAL		p
	n	%	n	%	n	%	
AGRESSÃO FÍSICA	176	37,1	86	18,1	262	55,2	0,001
FAB	150	31,6	35	7,4	185	38,9	
FAF	24	5,0	4	0,8	28	5,9	
TOTAL	350	73,7	125	26,3	475	100,0	

Fonte: Fichas de ocorrência do SAMU Floriano - Piauí, 2013.

No que diz respeito aos tipos de ambulância utilizados nos atendimentos a vítimas de violência física (Tabela 3), grande parte dos casos de FAB e FAF necessitou de Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), enquanto que para a maioria das vítimas de agressão física

foi utilizada Unidade de Suporte Básico de Vida (USB). Esta associação também se apresentou estatisticamente significativa ($p = 0,0001$).

Tabela 3 – Distribuição das vítimas de violência física atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – Piauí entre 2009 a 2012, segundo tipo de ambulância acionada nas ocorrências. Floriano, 2013.

TIPO DE VIOLÊNCIA	USB		USA		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
AGRESSÃO FÍSICA	203	77,5	59	22,5	262	55,2	0,0001
FAB	82	44,3	103	55,7	185	38,9	
FAF	05	17,9	23	82,1	28	5,9	
TOTAL	290	61,1	185	38,9	475	100,0	

Fonte: Fichas de ocorrência do SAMU Floriano - Piauí, 2013.

Os locais do corpo mais afetados pela violência (Tabela 4) foram, principalmente, a cabeça (face e crânio) e pescoço (144 casos) e ferimentos múltiplos (50 casos) para as vítimas de Agressão Física. Para os FAB destacaram-se membros inferiores, membros superiores e tórax-dorso. Por fim, os casos de FAF tiveram como principais regiões corporais atingidas abdome-quadril e tórax-dorso. Informação sobre as áreas do corpo atingidas não foram descrita em 3,6% das fichas de atendimentos, prejudicando a informação e a alimentação do banco de dados. Houve associação estatisticamente significativa entre áreas do corpo atingidas e tipo de violência (agressão física e FAB: $<0,0001$; FAF: 0,005).

Tabela 4 – Regiões corporais atingidas nas vítimas de violência física atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – Piauí de 2009 a 2012 segundo tipo de violência. Floriano, 2013.

ÁREA DO CORPO AFETADA	n	AGRESSÃO FÍSICA		FAB		c χ^2
		c	χ^2	c	χ^2	
Cabeça - Pescoço	189	144		42		3
Tórax – Dorso	72	19		44		9
Abdome - Quadril	40	14		20	$<0,0001$	6
Membros Superiores	57	18	$<0,0001$	35		4
Membros Inferiores	31	7		22		2
Ferimentos Múltiplos	69	50		16		3
Não Identificada	17	10		6		1
TOTAL	475	262				28

n: número de vítimas de violência; c: número de casos; χ^2 : teste de associação do Qui-quadrado.

Fonte: Fichas de ocorrência do SAMU Floriano - Piauí, 2013.

Quanto à região do município em que foram atendidas as vítimas, a maioria (70,5%) era da periferia da cidade, seguida pelo Centro (21,5%). Em relação ao período do dia em que foi realizado o atendimento, maior percentual de atendimentos (38,7%) ocorreu no turno noite, e menor (13,7%) no turno manhã (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das ocorrências de violência física atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da cidade de Floriano – Piauí de 2009 a 2012 segundo o local e horário de chamado para atendimento da ocorrência. Floriano, 2013.

VARIÁVEL	n	%
LOCAL DA OCORRÊNCIA		
Centro	102	21,5
Periferia	335	70,5
BR	26	5,5
Zona Rural	12	2,5
HORÁRIO DA OCORRÊNCIA (TURNO)		
00:00 – 05:59 (Madrugada)	112	23,6
06:00 – 11:59 (Manhã)	65	13,7
12:00 – 17:59 (Tarde)	114	24,0
18:00 – 23:59 (Noite)	184	38,7

Fonte: Fichas de ocorrência do SAMU Floriano - Piauí, 2013.

4 DISCUSSÃO

Nos últimos 30 anos o número de vítimas de homicídio no país ultrapassou um milhão de casos (WAISELFISZ, 2012). Esse dado é tão expressivo e de uma dimensão vertiginosa que torna complexo o entendimento e a discussão da representatividade da violência nesses números.

O aumento dos casos de violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. A distribuição percentual dos casos de violência atendidos pelo SAMU na cidade de Floriano, no estado do Piauí, Brasil, apresenta dados que corroboram estudo realizado por Medeiros et al (2015) pelo qual foi demonstrado que entre as vítimas de agressões de um município de Goiás 46,8% foram vítimas de agressão física, 25,0% foram feridas por arma branca e 22,9% atingidas por arma de fogo, enquanto 5,3% foram vítimas de agressões por animal e sexual. Ademais, os resultados encontrados neste estudo evidenciam que os índices de violência encontrados na cidade de Floriano são comparáveis aos de grandes capitais brasileiras, que se encontram, inclusive, entre as mais violentas do país.

Os resultados encontrados neste estudo estão em concordância com aqueles encontrados por Carvalho e Saraiva (2015) entre vítimas de traumas atendidas pelo SAMU no município de Teresina – PI, os quais demonstraram que a maioria das vítimas estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, faixa etária predominante também entre as vítimas de agressão física, FAB e FAF atendidas pelo SAMU de Floriano - PI. De maneira diferente, alguns estudos parecem fornecer indicações de que a vitimização por meio do uso de arma branca e de fogo tende a decrescer com a idade, enquanto que a agressão física parece manter-se mais estável ao longo do ciclo de vida (SANCHES; DUARTE; PONTES, 2009).

Em virtude desse crescimento dos casos de homicídios na cidade, e tendo em vista que as vítimas de violência física são principalmente jovens, há necessidade de aumentar a atenção das autoridades que estão à frente da segurança pública municipal para o investimento em campanhas relacionadas ao desarmamento, para a conscientização dos riscos e prejuízos causados pelo uso indevido de armas, e o incentivo para que o porte destas não seja rotina para os cidadãos em geral, principalmente pelos jovens.

Ações educativas direcionadas ao desarmamento devem ser colocadas em prática em escolas, universidades e, até mesmo, nos locais de lazer. Essas medidas são de grande importância, tendo em vista que a expectativa de vida do brasileiro poderia ser de 3 a 8 anos maior se a mortalidade fosse 80% menor na faixa dos 15 aos 39 anos, que é a faixa etária mais acometida nas mortes por causas externas (IBGE, 2004).

As vítimas atendidas em Floriano eram em sua maioria do sexo masculino. De modo semelhante, estudo realizado em Londrina-PR para caracterizar as agressões e ferimentos atendidos por um serviço móvel de urgência revelou que 79,6% dos atendimentos a casos de violência física tinham homens como vítimas (WAKIUCHI; MARTINS, 2011). É importante destacar que os dados de mortalidade por causas externas e de morbidade por agressões no Brasil revelam ainda que as agressões são mais graves em homens que em mulheres (SCHRAIBER et al, 2012), o que alerta para a necessidade de ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção desses agravos.

O fato de os homens constituírem a maior parte de vítimas de agressão poderia, pelo menos em parte, ser justificado pelos padrões socioculturais cristalizados na noção de gênero, que deixam os homens mais expostos a situações ou comportamentos de risco para a violência (MASCARENHAS et al, 2009). Pode-se relacionar a maior ocorrência de agressões entre os homens a um dos grandes símbolos de masculinidade no mundo atual, qual seja o uso de

armas como materialização do poder, com submissão do outro a seus desejos e interesses e do poder de vida ou morte, que pode surgir por meio de objetos introduzidos desde cedo na vida do menino, na forma de brinquedos, para constituir seu universo masculino (SCHRAIBER et al, 2012).

Os resultados obtidos em Florianópolis demonstram necessidade de suporte avançado de vida (SAV) em casos de FAB e FAF, e podem indicar a gravidade da situação clínica desses pacientes no momento do atendimento, visto que esse tipo de veículo é destinado apenas aos atendimentos e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitem de cuidados médicos intensivos (BRASIL, 2001). Esse tipo de ambulância dispõe de equipamentos para procedimentos mais complexos e invasivos de manutenção da vida e permitem que seja realizado no local do chamado, o diagnóstico inicial, a reanimação e a estabilização do paciente, permitindo que o transporte seja feito diretamente para a unidade hospitalar de tratamento definitivo (BRASIL, 2001).

Por outro lado, a maior utilização de suporte básico de vida para atendimento de vítimas de agressão física pode ser justificada pelo fato de que os atendimentos impliquem em quadros relativamente menos graves do que aqueles de FAB e FAF. O veículo utilizado em suporte básico de vida é destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, porém sem necessidade potencial de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de saúde de destino (BRASIL, 2005).

Ao considerar as áreas do corpo mais atingidas, o fato de cabeça e pescoço serem as mais afetadas nas vítimas de agressão física; membros inferiores, membros superiores e tórax-dorso nos casos de FAB e abdome-quadril e tórax-dorso nos de FAF, pode indicar a intenção homicida do agressor, principalmente porque essas áreas anatômicas apresentam órgãos nobres como o cérebro, o coração e pulmões, além de grandes vasos sanguíneos, os quais caso sejam atingidos aumentam a probabilidade de óbito da vítima.

A gravidade dos casos de vítimas de FAB e FAF pode estar relacionada com o fato de os ferimentos por armas brancas provocarem lesões mais retilíneas e previsíveis, pela baixa energia cinética. Já as armas de fogo causam lesões mais tortuosas, irregulares, sendo, por isso mais grave e de mais difícil tratamento (OLIVEIRA; DRUMOND, 2014), agravando ainda mais o prognóstico da vítima quando se observa a região corporal atingida.

A distribuição predominante dos casos de violência física na periferia da cidade pode ter ligação com as teorias que se referem às raízes sociais da violência. Uma dessas teorias,
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 98-110, maio/ago. 2015.

relatadas em trabalho de Minayo e Souza (1998) explica o fenômeno como resultante dos efeitos disruptivos dos acelerados processos de mudança social, provocados, sobretudo, pela industrialização e urbanização. Nesse contexto, fundamentos em análises de transições sociais, alguns autores sustentam, basicamente, a ideia de que os movimentos de industrialização provocam fortes correntes migratórias com destino às periferias dos grandes centros urbanos, onde as populações passam a viver em condições de extrema pobreza, desorganização social e expostas a novos comportamentos e sem condições econômicas de realizarem suas aspirações (SCHRAIBER, 2012; MASCARENHAS et al, 2009; MINAYO; SOUZA, 1998). Esse aspecto demonstra do ponto de vista sócio-demográfico que a maioria das vítimas tem características típicas das camadas menos favorecidas da população.

Quanto ao horário dos atendimentos realizados pelo SAMU, de maneira concordante com outros estudos, foi evidenciada maior frequência no turno noite. Neste sentido, em estudo realizado por Mascarenhas (MASCARENHAS et al, 2015) para descrever as características dos casos de violência notificados pelos serviços de emergência do Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no Brasil, em 2011, grande parcela dos casos (39,7%) acontecia no turno da noite. Esse fato pode ser justificado em virtude das atividades de lazer na cidade de Florianópolis, assim como em muitas outras cidades, acontecer em sua maioria durante a noite, em ruas, calçadas, praças, durante passeios, festas, bares ou lugares que algumas vezes são vulneráveis a atos violentos. Além disso, o turno da noite parece representar ao agressor horário que favorece a uma rápida fuga da cena de violência e dificulta o trabalho dos órgãos de segurança na sua detenção.

O subproduto dessa violência pode levar a diferentes circunstâncias, variando de um crime na vizinhança até conflito civil contínuo, em que os agressores podem não ser identificados, perpetuando o que se pode chamar de violência comunitária, considerada assim quando a agressão não é perpetrada por um membro da família, e é realizada com a pretensão de causar dano (GUERRA; DIERKHISING, 2011).

Diante deste contexto, percebe-se a fragilidade nas políticas de saúde de combate a violência, visto que o agravo configura-se em grave problema de saúde pública e necessita de ações solidificadas dentro da transversalidade, com uma abordagem multiprofissional na prevenção e combate às causas externas de morbimortalidade. Essa vertente epidemiológica apresenta a vulnerabilidade do adulto-jovem, e possibilita a produção de conhecimento capaz de subsidiar ações de saúde mais eficazes, visto que devem ser consideradas as

especificidades desse evento na população, possibilitando um diagnóstico situacional das características da violência na realidade estudada.

É importante destacar que uma limitação deste estudo está relacionada com a impossibilidade da análise dos dados sociodemográficos da vítima, uma vez que na ficha de ocorrência do SAMU de Floriano esses dados não estavam registrados.

As características dos casos de violência física no município de Floriano – PI são semelhantes àquelas descritas em nível nacional, em que a maioria das vítimas de violência física atendidas pelo SAMU era representada por homens adultos jovens, agredidos fisicamente, principalmente, na periferia da cidade e durante a noite. Os casos de FAB e FAF necessitaram de SAV, tendo em vista que as regiões corporais atingidas indicavam a ideia homicida do agressor.

É notável a necessidade de programas educativos envolvendo tanto os jovens quanto suas famílias no processo de prevenção dessa problemática, o que pode ser iniciado a partir de ações das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) das regiões mais afetadas da cidade, articuladas com outros setores da sociedade, possibilitando o desenvolvimento da educação, geração de empregos e inserção na sociedade.

O policiamento das áreas da cidade com potenciais de violência, principalmente no período noturno, é primordial para segurança da população residente. Evidencia-se que não só este município como o país inteiro precisa de políticas em prol do crescimento econômico, diminuição da exclusão social, incentivo à educação e profissionalização e contra a violência como uma prática constante, visando combatê-la e evitar que continue a ser uma das principais causas de morte na população jovem do Brasil.

**PHYSICAL VIOLENCE: CASE EPIDEMIOLOGICAL FEATURES SERVED IN
MOBILE SERVICE URGENT
ABSTRACT**

This paper describes the characteristics of cases of physical violence attended by Emergency Florianópolis-PI Service. It is descriptive, cross-sectional retrospective cases of physical violence attended to by emergency room. There were 475 cases of violence, aggression and 55.2%, 38.9 % with knives and 5.9 % by firearms. A majority of male victims, aged between 20 and 29 years, and head and neck the most affected areas of the body. Most were from the outskirts of the city, mainly seen at the night shift. The epidemiological profile found following national trend, killing men, young adults, the periphery, and reaching , head and neck. Basic life support was used more for victims of physical aggression, and advanced support in cases of injuries with knives and firearms.

Keywords: External causes. Violence. Emergency relief. Health Services Epidemiology. Public Health.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por acidentes e violências no Brasil: situação em 2010 e tendências de 2001 a 2010. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. 2012. p. 251-277. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte1_cap10.pdf>. Acesso em: 18 maio 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. Brasília. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. **Portal saúde**, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.
- BRASIL. Decreto n.º 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5055.htm>. Acesso em: 23 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade de Acidentes e Violências: Portaria Nº 737/GM de 16 de maio de 2001. **Portal saúde**, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao.pdf>. Acesso em: 10 out. 2012.
- CARVALHO, I. C. C. M., SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 1, p. 137-148, 2015.
- FREITAS, M.G. et al. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 701-712, 2015.
- GUERRA, N. G.; DIERKHISING, C. Os efeitos da violência comunitária no desenvolvimento da criança. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. 2011. Disponível em:

<<http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/Guerra-DierkhisingPRTxp1.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico da população por município segundo unidade da federação**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 25 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábuas completas de mortalidade**, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:

<http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=494&id_pagina=1>. Acesso em: 29 maio 2013.

LIMA, M. L. C. et al. Assistência à saúde dos idosos, vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2677-2686, 2010.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no sistema de serviços sentinelas de vigilância de violências e acidentes (Viva) – Brasil, 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 17-28, 2009.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Atendimentos de emergência por causas externas e consumo de bebida alcoólica - capitais e distrito federal, Brasil, 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1037-1046, 2015.

MEDEIROS, C. M. et al. Perfil epidemiológico das ocorrências registradas pelo corpo de bombeiros de um município de Goiás, Brasil central, 2012. **Revista Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 291-307, 2015.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06>>. Acesso em: 12 mar. 2013.

OLIVEIRA, R. M.; DRUMOND, D. A. F. Considerações sobre êmbolo balístico: experiência do Hospital João XXIII. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 545-552, 2014.

SANCHES, S.; DUARTE, S. J. H.; PONTES, E. R. J. C. Caracterização das vítimas de ferimentos por arma de fogo, atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência em Campo Grande-MS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2009.

SCHRAIBER, L. B. et al. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 790-803, 2012.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil**. São Paulo: Instituto Sangari, 2012. 241 p.

WAKIUCHI, J.; MARTINS, E. A. P. Caracterização das agressões e ferimentos atendidos pelo SIATE na cidade de Londrina-PR. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 622-627, 2011.

Submetido em: 27/06/2015

Aceito para publicação em: 28/08/2015