

Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo

Clinical and epidemiological profile of adolescent and young victims of firearm wounds

Nilce Almino de Freitas¹, Ana Valeska Siebra e Silva²,
Ana Cristhina de Oliveira Brasil³, Vasco Pinheiro Diógenes Bastos⁴,
Lenise Castelo Branco Camurça Fernandes⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de perfuração por arma de fogo internados em hospital referência em trauma na região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Abordagem quantitativa, descritiva, no período de junho a dezembro de 2014, em Fortaleza, no Ceará. A amostra contou com 231 participantes de 12 a 24 anos. A coleta se deu por entrevista com os participantes. Adotou-se nível de significância 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A média de idade foi de 19,96 anos, com maioria procedente de bairros de periferia (50,4%), cinco a oito moradores na família (54,1%), homens (93,5%), pardos (57,6%), com 1º grau incompleto (52,8%), usuários de drogas ilícitas (65,31%), com renda familiar ínfima (39,4%), sem ocupação (41,1%), envolvidos diretamente com a violência (69%) e desavenças como causa da lesão (25,9%). O tempo de internação foi de 16 a 30 dias (42,9%), tendo os membros como as estruturas do corpo mais atingidas (58,7%). **Conclusão:** Este estudo possibilitou a análise dos fatores desencadeantes da violência armada e do seu impacto na sociedade, favorecendo a elaboração de medidas preventivas.

Palavras-chave: violência; ferimentos por arma de fogo; adolescente; adulto jovem.

ABSTRACT

Objective: Identify the clinical and epidemiological profile of adolescents and young victims of firearms wounds admitted in a leading trauma hospital in North and Northeast of Brazil. **Methods:** Quantitative and descriptive study, from June to December/2014, in Fortaleza-CE. The sample consisted of 231 participants, 12 to 24 years old. Data collection was carried out by interview with participant. We adopted significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The mean age was 19.96 years old, with most coming from outlying neighborhoods (50.4%), five to eight residents in the family (54.1%), male (93.5%), mixed race (57.6%), incomplete 1st degree (52.8%), illicit drug users (65.31%), low income (39.4%), unemployed (41.1%), directly involved in the violent act (69%), disagreements as a cause of injury (25.9%). Hospital stay 16 to 30 days (42.9%) and limbs as most affected body structures (58.7%). **Conclusion:** This study allowed the analysis of risk factors of violence by firearms and its impact on society favoring the development of preventive measures.

Keywords: violence; wounds; gunshot adolescent; young adult.

¹Núcleo de Fisioterapia, Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF) - Fortaleza (CE), Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza (CE), Brasil.

³Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴Centro Universitário Estácio do Ceará (FIC) - Fortaleza (CE), Brasil.

⁵Núcleo de Fisioterapia, Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF) - Fortaleza (CE), Brasil.

O estudo foi realizado no Hospital Instituto Doutor José Frota (IJF), Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Nilce Almino de Freitas - Hospital Instituto Doutor José Frota, Rua Barão do Rio Branco, 1816, Núcleo de Fisioterapia - Centro, CEP 60025-061 - Fortaleza (CE), Brasil - Email: nilce.almino@ig.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.



INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. Seu combate tornou-se um grande desafio mundial, e, nesse contexto, adolescentes e jovens, principalmente entre 15 e 24 anos, são os grupos etários mais vulneráveis a todas as formas de violência¹⁻³.

A população infantojuvenil, portanto, é a mais suscetível, principalmente em virtude de fatores relacionados à imaturidade, à curiosidade inerente a essa fase, ao espírito de aventura, ao excesso de coragem, ao uso abusivo de álcool e drogas e ao envolvimento em atividades ilegais, além do acesso facilitado a armas⁴.

No Brasil, a probabilidade de um adolescente ou jovem ser assassinado por arma de fogo é seis vezes maior do que a de ser morto por qualquer outro meio. Com base no censo populacional de 2010, a região Nordeste expressa um crescimento vertiginoso e situa-se como a região de maior valor quanto ao Índice de Homicídios na Adolescência, com destaque para o Estado do Ceará, que está em sexto lugar³.

Além do grande número de adolescentes e jovens que morrem por PAF (perfuração por arma de fogo) a cada ano, outros milhões sofrem as consequências das lesões não fatais, responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos (APVP). Estima-se que, para cada menor de 18 anos morto, existam outros 12 hospitalizados ou com incapacidades permanentes no Brasil. Esse é um fator de enorme gravidade para o quadro social do país, pois ocasiona consequências de forte impacto econômico, emocional e social, levando a pessoa a se ausentar vários dias do trabalho, gerando custos para o sistema de saúde, aumentando a demanda dos serviços sociais, proporcionando perda de vida produtiva, além de danos mentais e emocionais irreparáveis para as vítimas e famílias⁵⁻⁸.

Essa nova realidade torna-se ponto de partida para reflexões e questionamentos sobre o real impacto dessa violência na população: qual é o perfil clínico e sociodemográfico desses adolescentes e jovens lesionados por PAF? Quais são as principais causas dessa violência? Essas causas estão relacionadas direta ou indiretamente à violência por arma de fogo?

No hospital-alvo do estudo, referência terciária em atendimento a vítimas de trauma em toda a região Norte-Nordeste do país, foi possível perceber mudanças expressivas no perfil clínico e sociodemográfico das internações nos últimos anos. Observou-se que as internações de crianças vítimas de acidentes domésticos, afogamentos, engasgos, entre outros, tão frequentes nessa faixa etária, foram aos poucos sendo substituídas por adolescentes e jovens lesionados por arma de fogo, os quais, quando não morrem, evoluem, na maioria das vezes, com deficiências e limitações funcionais importantes.

Portanto, a fim de tentar atender a esses questionamentos, foi desenvolvida esta pesquisa no intuito de fornecer dados que possam ser utilizados para o estabelecimento de metas relacionadas à prevenção e ao combate à violência armada.

É importante que se reflita sobre o papel que as armas de fogo exercem no cenário da violência e de que forma elas influenciam nesse contexto, identificando os fatores que contribuem para essa realidade. Quando se pensa em prevenção ou em estratégias políticas, o primeiro passo é conhecer a magnitude e a distribuição do problema, identificando o perfil detalhado, considerando o contexto pessoal e ambiental das vítimas.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de perfuração por arma de fogo internados em um hospital terciário, que é referência em trauma não apenas no Estado do Ceará, mas em toda a região Norte-Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, prospectiva, com abordagem quantitativa, realizada no período de junho a dezembro de 2014, na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará.

O *locus* do estudo foi o Hospital Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital público, terciário, atualmente o maior hospital de urgência e emergência do Estado do Ceará, sendo referência em assistência a pacientes vítimas de trauma e de alta complexidade em toda a região Norte-Nordeste do Brasil, além de ser considerada instituição de ensino, pesquisa e orientadora de políticas públicas em saúde⁹.

Essa unidade está localizada no centro da cidade de Fortaleza e dispõe das mais diversas especialidades, atividades e serviços. Possui capacidade para 461 leitos de internação e realiza em média 15 mil atendimentos por mês, prestados por quase 3 mil funcionários¹⁰⁻¹¹.

A população abrangida por esta pesquisa foi constituída por adolescentes e jovens internados em decorrência de ferimento por arma de fogo, estimada por levantamento prévio em um total de 420 indivíduos.

Em razão da inviabilidade de avaliar todos os elementos da população, foi realizada uma amostragem a fim de que o estudo pudesse reproduzir as características relevantes sobre a população. O tamanho da amostra calculada por meio da fórmula para população finita contou com 231 participantes.

Foram incluídos no estudo adolescentes e jovens com idade entre 12 e 24 anos, de ambos os gêneros, que estavam internados no período de junho de 2014 a dezembro de 2014 em decorrência de violência por arma de fogo, sendo excluídas as ocorrências de causa acidental ou suicídio.

As variáveis dependentes tiveram relação com o envolvimento do participante na prática da violência armada. Foram considerados envolvidos diretamente os jovens e adolescentes

lesionados por arma de fogo que, de acordo com a causa da agressão, participaram da violência de forma intencional, ou seja, os envolvidos em atos infracionais, em desavenças, em tráfico de drogas e em tiroteios com a polícia. Já os participantes que tiveram envolvimento não intencional na prática da violência armada, isto é, os atingidos casualmente pelo tiro, foram considerados os de envolvimento indireto, como os que foram vítimas de assalto ou de “bala perdida”.

As variáveis independentes foram divididas em dois blocos: sociodemográficas, que incluem procedência, renda familiar, número de membros na família, idade, gênero, cor da pele, escolaridade, ocupação, tabagismo, etilismo, uso de medicação controlada e uso de drogas ilícitas, além das causas da agressão; e variáveis relacionadas à clínica, como tempo de internação e tipo de lesão (estrutura atingida).

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário individual, especificamente desenvolvido para a pesquisa, que utilizou como base as fichas do Setor de Assistência Social. Dessa forma, foi possível localizar com facilidade os pacientes elegíveis para o estudo e o seu leito de internação. A busca ativa dos pacientes ocorreu a cada três dias na semana, de acordo com os critérios de inclusão. Os dados relevantes para o preenchimento do formulário foram coletados por meio de entrevista direta com o participante ou com o responsável.

O armazenamento e o tratamento dos dados foram realizados no SPSS, versão 20.0. Realizou-se análise descritiva de todas as variáveis, utilizando frequências absoluta e relativa para as categóricas, e médias, desvio-padrão, mínimo e máximo para as contínuas. Variáveis categóricas e contínuas foram confrontadas com os desfechos ou com as variáveis dependentes a fim de verificar possíveis associações. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparações de grupos envolvendo variáveis numéricas. Recorreu-se aos testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher para comparações de variáveis categóricas. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF, em cumprimento à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número 692.559.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 231 adolescentes e jovens na faixa etária de 12 a 24 anos.

Os dados constantes na Tabela 1 apontaram que 50,4% (116) dos participantes do estudo eram procedentes de bairros da periferia de Fortaleza, seguido de cidades do interior do Estado do Ceará e da Região Metropolitana de Fortaleza, com 23,5% (54) e 20,34% (47), respectivamente. Bairros centrais de Fortaleza representaram apenas 5,7% (13) e 0,4% (1) era morador de rua.

Em relação à renda familiar, a Tabela 1 revelou que 39,4% (91) dos jovens ou adolescentes recebiam de um a dois salários mínimos, e 32,5% (75), até um salário mínimo. Isso indica que mais da metade dos participantes era de muito baixa renda, pois 71,9% (166) atingiam no máximo dois salários mínimos. Além disso, 28,1% (65) tinham renda acima de dois salários, 17,3% (40), de dois a quatro salários, 9,5% (22), de quatro a dez salários mínimos, e somente 1,3% (3), de 10 a 20 salários.

Tabela 1. Distribuição dos dados referentes às variáveis sociodemográficas dos adolescentes e jovens vítimas de violência armada. Fortaleza, Ceará, 2014

| Variáveis sociodemográficas | Freq. | % |
|---------------------------------|-------|-------|
| Procedência | | |
| Bairro da periferia | 116 | 50,4 |
| Interior | 54 | 23,5 |
| Região Metropolitana | 47 | 20,34 |
| Central | 13 | 5,7 |
| Rua | 1 | 0,4 |
| Renda familiar | | |
| Até 1 SM | 75 | 32,5 |
| De 1 a 2 SM | 91 | 39,4 |
| De 2 a 4 SM | 40 | 17,3 |
| De 4 a 10 SM | 22 | 9,5 |
| De 10 a 20 SM | 3 | 1,3 |
| Nº de membros na família | | |
| Até 4 membros | 83 | 36,2 |
| De 5 a 8 membros | 124 | 54,1 |
| Acima de 9 membros | 22 | 9,6 |
| Faixa etária | | |
| Adolescente (12-19 anos) | 107 | 46,3 |
| Jovem (20 a 24 anos) | 124 | 53,7 |
| Gênero | | |
| Masculino | 216 | 93,5 |
| Feminino | 15 | 6,5 |
| Cor | | |
| Pardo | 133 | 57,6 |
| Negro | 52 | 22,5 |
| Branco | 46 | 19,9 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 7 | 3,0 |
| 1º incompleto | 122 | 52,8 |
| 1º completo | 43 | 18,6 |
| 2º incompleto | 40 | 17,3 |
| 2º completo | 19 | 8,2 |
| Ocupação | | |
| Desocupado | 95 | 41,1 |
| Autônomo | 81 | 35,1 |
| Estudante | 31 | 13,4 |
| Empregado | 19 | 8,2 |
| Empregado doméstico | 5 | 2,2 |

A diferença na amostra refere-se ao preenchimento incompleto de algumas variáveis nos prontuários ou à recusa de alguns participantes em responder.

Os domicílios com cinco a oito membros da família representaram 54,1% (124), os com quatro ou menos moradores, 36,2% (83), e os com mais de nove, 9,6% (22).

Para fins de interpretação da faixa etária, observou-se, ainda na Tabela 1, que esta foi dividida, de acordo com os conceitos da OMS (2002), em duas categorias: adolescentes (12 a 19 anos) e jovens (20 a 24 anos), sendo mais da metade composta por estes últimos, representando 53,7% (124). A média de idade dos participantes foi de 19,96 ($\pm 3,09$) anos. Constatou-se a prevalência de homens, com 93,5% (216). Em relação à cor da pele, a parda representou 57,6% (133), seguida da cor negra, com 22,5% (52), e da cor branca, com 19,9% (46).

Finalizando os dados da Tabela 1, evidenciou-se que o nível máximo de escolaridade atingido foi o 1º grau incompleto em 52,8% (122) dos participantes, porém apenas 3% (7) eram analfabetos. Ressalta-se que a maioria dos participantes, na ocasião da entrevista, estava sem exercer nenhuma atividade e que 41,1% (95) foram considerados desocupados. Dos que exerciam alguma atividade, 35,1% (81) eram trabalhadores autônomos, 13,4% (31) apenas estudavam, 8,2% (19) eram empregados com vínculo e 2,2% (5) eram empregados domésticos.

O uso de drogas ilícitas, apontado na Tabela 2, ocorreu em mais da metade dos jovens entrevistados, perfazendo 65,31% (145), diferentemente do que foi expresso em relação ao uso de cigarro, álcool e medicação, com 37% (87), 31,2% (72) e 10,4% (22), respectivamente.

Quanto aos dados referentes às drogas ilícitas, 48,27% (70) usaram maconha, 13,8% (20), somente cocaína, 13,8% (20), apenas “crack”, e 24,12% (35) utilizaram mais de um tipo de droga ilícita.

As causas da agressão estão descritas na Tabela 3. Desavenças foram as causas relatadas pela maioria, representando 25,9% (56) do total. Foram incluídas nesse grupo as causas que faziam referência às brigas de gangue, discussões em bares, disputas por território e discussões familiares. Uma parcela dos participantes referiu desconhecer a causa da agressão, representando 16,7% (36). Acerto de contas por traficante e casos de “bala perdida” perfizeram 15,3% (33) e 13,9% (30), respectivamente. Foram menos frequentes as lesões decorrentes de assaltos sofridos, com 12% (26), e aquelas que foram consequência de atos infracionais realizados pelo próprio participante, com 10,2% (22). Além disso, uma pequena representação se recusou a responder à questão, totalizando 6,49% (15).

Os indivíduos envolvidos diretamente na prática da violência armada representaram mais da metade dos participantes, com 69% (112), enquanto os envolvidos indiretamente na violência totalizaram 31% (56).

O tempo de internação hospitalar dos participantes do estudo, descrito na Tabela 4, indicou que 42,9% (99) deles permaneceram de 16 a 30 dias internados, 22,1% (51), de 31 a 45 dias, 19%

Tabela 2. Distribuição dos dados referentes ao uso de drogas por adolescentes e jovens vítimas de violência armada. Fortaleza, Ceará, 2014

| Drogas | Freq. | % |
|------------------------------------|-------|-------|
| Tabagismo | | |
| Sim | 87 | 37,7 |
| Não | 144 | 62,3 |
| Total | 231 | 100,0 |
| Etilismo | | |
| Sim | 72 | 31,2 |
| Não | 159 | 68,8 |
| Total | 231 | 100,0 |
| Uso de medicação controlada | | |
| Sim | 24 | 10,4 |
| Não | 204 | 89,6 |
| Total | 231 | 100,0 |
| Usuário de droga ilícita | | |
| Sim | 145 | 65,31 |
| Não | 77 | 34,7 |
| Total | 222* | 100,0 |

A diferença na amostra refere-se ao preenchimento incompleto de algumas variáveis nos prontuários ou à recusa de alguns participantes em responder.

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes à causa da agressão de adolescentes e jovens vítimas de violência armada. Fortaleza, Ceará, 2014

| Causa da agressão | Freq. | % |
|---------------------------------|-------|-------|
| Desavenças | 56 | 24,24 |
| Desconhece o motivo | 36 | 15,58 |
| Acerto de contas por traficante | 33 | 14,29 |
| “Bala perdida” | 30 | 12,99 |
| Vítima de assalto | 26 | 11,26 |
| Autor de ato infracional | 22 | 9,52 |
| Não responderam | 15 | 6,49 |
| “Troca de tiros com a polícia” | 13 | 5,63 |
| Total | 231 | 100 |

Tabela 4. Distribuição dos dados referentes ao tempo de internação de adolescentes e jovens vítimas de violência armada. Fortaleza, Ceará, 2014

| Tempo de Internação | Freq. | % |
|---------------------|-------|-------|
| Até 15 dias | 44 | 19,0 |
| De 16 a 30 dias | 99 | 42,9 |
| De 31 a 45 dias | 51 | 22,1 |
| De 46 a 60 dias | 21 | 9,1 |
| Acima de 60 dias | 16 | 6,9 |
| Total | 231 | 100,0 |

(44), no máximo 15 dias, 9,1% (21), de 46 a 60 dias, 6,9% (16), acima de 60 dias sob hospitalização.

Em relação ao tipo de lesão, a Figura 1 mostra que membros, com 58,7% (135), abdômen, com 47,4% (109), e tórax, com 40,7% (94), foram as estruturas do corpo mais atingidas.

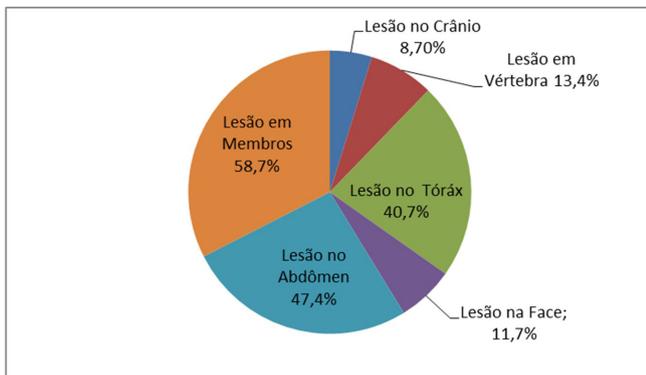


Figura 1. Distribuição da proporção dos dados referentes à estrutura do corpo dos adolescentes e jovens lesionados por arma de fogo. Fortaleza, Ceará, 2014. Nota: Parte dos participantes apresentou mais de uma estrutura do corpo com lesão

DISCUSSÃO

A maioria das vítimas de homicídio no Ceará em 2010 foi de jovens e adolescentes que moram na periferia de Fortaleza. Nos municípios da Região Metropolitana, a violência também segue avançando. A permanente pressão dos mais pobres em direção às piores localidades retrata o baixo nível de escolaridade e a ínfima renda familiar, além de conter uma grande parcela de jovens¹²⁻¹⁴.

De fato, observou-se, neste estudo, que jovens e adolescentes vítimas de arma de fogo, moradores em bairros de periferia, totalizaram mais da metade dos participantes, reforçando a afirmação de que a distribuição desigual da criminalidade violenta na cidade de Fortaleza exibe relação direta com as condições sociodemográficas.

A situação piora ainda mais quando a prole é numerosa, fato muito comum nas classes sociais mais baixas. Em famílias numerosas, a capacidade dos pais em atender à necessidade dos filhos e em dar atenção a todos é reduzida, aumentando a vulnerabilidade destes¹³, fator também evidenciado no estudo desenvolvido ao apontar que mais da metade dos participantes possuía de cinco a oito membros na família.

Existe complexa relação entre jovens, violência e gênero, uma vez que os jovens do sexo masculino, de cores parda e negra, principalmente pobres, são as principais vítimas de homicídios, cujas ocorrências costumam ocorrer em razão de conflitos, muitas vezes relacionados ao narcotráfico e à polícia¹⁵.

Ressalta-se maior exposição à violência de pessoas do sexo masculino, principalmente de adolescentes e adultos jovens, significando 46,96% das vítimas. A falta de perspectivas de realização pessoal, profissional e social pode justificar a maior intensidade da violência nesse grupo¹⁶.

O predomínio da população masculina nesses tipos de ocorrência era esperado no estudo ora desenvolvido. Outra constatação desta pesquisa que corrobora a literatura foi a de

que a cor parda representou mais da metade dos adolescentes e jovens lesionados por arma de fogo.

Sabe-se que os negros e pardos representam a parcela da população que possui nível socioeconômico bastante desfavorável, mas, ao serem analisados separadamente, os pardos, de ambos os sexos, são os que exibem valores mais elevados de APVP em decorrência da violência externa¹⁷⁻¹⁸.

Dados do Ministério da Saúde reforçam o fato de que as raças negras e pardas predominam em todos os tipos de eventos violentos, observando-se crescimento no risco de morte por causas violentas nesse grupo étnico¹⁹.

Neste estudo, os achados quantitativos apontam que a diferença em relação à cor se manifestou tanto na questão de ter ou não um emprego como na renda familiar e na moradia, mostrando que, principalmente, pardos, mas também negros, foram as principais vítimas da violência. Outra evidência interessante é o fato de que a cor da pele branca foi a menos atingida pela violência por arma de fogo.

Outro fator relevante em relação à violência por arma de fogo entre jovens e adolescentes é o baixo nível educacional, por levar à instabilidade financeira e dificultar a inserção no mercado de trabalho¹³.

Enquanto 19% dos jovens de 15 a 29 anos não trabalham nem estudam (fazem parte da geração “nen-nem”), 45,2% somente trabalham, 13,6% trabalham e estudam e 21,6% apenas estudam, ou seja, um quinto dos jovens do Brasil não estuda nem trabalha²⁰.

Ratificando os dados apontados na literatura, mais da metade dos participantes deste estudo atingiu no máximo o 1º grau incompleto. Além da situação de baixa escolaridade, constatou-se que a maioria dos adolescentes e jovens era desocupada e com baixa renda familiar (recebiam apenas de um a dois salários mínimos).

Mediante o exposto, pode-se inferir que o grande impacto da educação e da situação socioeconômica do país pode motivar o aumento da violência sobre a população, visto que a maioria mora em bairros de enorme pobreza, com rendas familiares baixas e com os menores índices de alfabetização e tempo de anos de estudos. Foi perceptível o fato de que, principalmente nos locais menos desenvolvidos, como nos bairros de periferia, o consumo e a venda de drogas acontecem corriqueiramente, e a população é a grande prejudicada.

Sabe-se que a violência por arma de fogo está intimamente relacionada ao uso de drogas. Não apenas no Brasil, mas também em todo o mundo, o aumento da experimentação de drogas entre jovens se tornou um problema de resolução difícil²¹⁻²².

No Brasil, diversos trabalhos demonstram que o álcool é a substância mais usada pelos jovens, seguida do tabaco, da maconha e dos estimulantes. Observou-se um aumento do risco em alunos acima de 15 anos, sendo de três vezes mais para o uso de cocaína, mais de cinco vezes para alucinógenos e mais de sete vezes para a maconha²³.

Para muitos jovens, principalmente os de situações mais vulneráveis, a comercialização das drogas representa uma possibilidade de trabalho e de geração de renda rápida, sendo para alguns apenas uma atividade complementar; no entanto, para outros, é a única fonte de renda, passando o tráfico a ser um dos empregos mais acessíveis para jovens com pouca formação escolar²⁴.

Conforme constatado neste estudo, algumas informações divergem um pouco das encontradas nas pesquisas, pois apenas 1/3 dos participantes faz uso de bebida alcoólica. Em contrapartida, mais da metade usam drogas ilícitas, destacando-se a maconha como a de uso da maioria, confirmando dados relatados na literatura. Destaca-se que parte dos adolescentes e jovens integrantes do estudo faz uso de mais de um tipo de droga ilícita.

Esta pesquisa enfatiza e corrobora a reflexão sobre as relações entre desigualdades sociais e a violência relacionada aos adolescentes e jovens, principalmente no que diz respeito às necessidades psicossociais e às vulnerabilidades dessa fase do ciclo de vida, como baixa escolaridade, ínfima renda, situação de fragilidade familiar e uso de drogas como parte do cotidiano.

De acordo com pesquisa realizada pelo Conselho Nacional do Ministério Público em novembro de 2012, um estudo baseado em inquéritos policiais referentes a homicídios acontecidos em 16 unidades da federação, verificou-se que desavenças, motivos fúteis e/ou por impulso representaram mais da metade das causas do total de homicídios na maioria dos Estados. Vários estudos indicam que as discussões, seguidas por vinganças ou acertos de contas, representam motivos relevantes dos disparos por arma de fogo²⁵⁻²⁶.

Neste estudo, os resultados foram semelhantes aos mostrados na literatura, pois verificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa referiu o motivo desavença como a causa da lesão sofrida. Ressalta-se que o desconhecimento do motivo que ocasionou a lesão ocupou o segundo lugar quanto às causas, fato justificado pela não colaboração de alguns participantes ao referirem não saber o motivo do tiro ou não se sentirem à vontade em relatá-lo por medo da exposição. Acerto de contas, bala perdida e assalto ficaram em terceiro, quarto e quinto lugar, respectivamente; porém, quanto ao item “bala perdida”, é impossível ter certeza de que todos os que relataram essa informação disseram a verdade – é possível que alguns tenham utilizado essa opção por vergonha ou receio de se expor.

Em média, 116 pessoas foram vítimas de homicídio por arma de fogo por dia no Brasil em 2012. Isso equivale a impressionantes

4,8 mortes por hora, valores semelhantes ao registrado em países em guerra²⁷. Quando se analisou a intencionalidade das ocorrências por arma de fogo, de acordo com a causa da agressão, percebeu-se que aquelas em que o lesionado foi propositalmente alvo do atirador, aqui chamado de envolvido diretamente com a violência armada, representaram mais da metade dos participantes do estudo, confirmando o crescimento vertiginoso da violência.

As internações por PAF no Brasil são muito expressivas e vêm aumentando. Estudo retrospectivo realizado em Hospital Universitário de Maringá, no Paraná, indica que o tempo de internação de vítimas de PAF pode variar de 1 a 78 dias, com média de 5 a 13 dias²⁸.

Na pesquisa ora realizada, a maioria dos participantes permaneceu de 16 a 30 dias internados e apenas a minoria (6,9%) ficou acima de 60 dias internado, dados que não se diferenciam muito dos citados pela literatura.

Estudiosos relatam que membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS) são as estruturas do corpo mais atingidas por PAF, estando o tórax em segundo lugar e o abdômen em terceiro²⁶. Apesar de algumas divergências da literatura, que podem ser justificadas pelo perfil dos pacientes pesquisados, este estudo constatou que lesões em membros, seguidas de lesões abdominais e torácicas, foram as mais ocorrentes.

As incapacidades desenvolvidas pelas vítimas de PAF atendidas no hospital-alvo do estudo certamente serão causadoras de forte impacto negativo no mercado de trabalho, bem como na organização familiar e no sistema de saúde. Sabe-se que, além dos gastos com as internações e os tratamentos de reabilitação, existe o fato de que muitos desses jovens carregarão consigo deficiências completas e irrecuperáveis.

Evidencia-se, facilmente, que não só o município de Fortaleza como o país todo precisam de políticas em prol do crescimento econômico, da redução da exclusão social, do incentivo à educação e profissionalização, bem como políticas contra a violência. É importante que haja uma investigação detalhada sobre os hábitos e os possíveis desajustes psicossociais desses adolescentes e jovens envolvidos em desavenças, assim como uma política austera de combate ao uso de drogas, além do incentivo à permanência do jovem na escola.

Este estudo possibilitou identificar aspectos relacionados ao perfil clínico-epidemiológico dos adolescentes e jovens lesionados por arma de fogo, tornando-se mais fácil analisar os fatores desencadeantes e seu impacto na sociedade.

REFERÊNCIAS

- Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cad Saude Publica*. 2015;31(8):1709-20. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00086714>. PMID:26375649.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 10 Abr 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Observatório de Favelas. Homicídios na adolescência no Brasil: IHA 2009-2010 [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [citado em 10 Set 2014]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_indiceha10.pdf
- Matos KF, Martins CBG. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. *Epidemiol Serv Saude*. 2012;21(1):43-53. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100005>.

5. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev Col Bras*. 2012;39(4):263-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912012000400004>.
6. Matos KE, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: Uma revisão bibliográfica. *Revi Espaço Saúde*. 2013;14(1):82-93.
7. Mello-Silva ACC, Brasil VV, Minamisava R, Oliveira MAC, Cordeiro ABL, Barbosa MA. Qualidade de vida e trauma psíquico em vítimas da violência por arma de fogo. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):558-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300010>.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância. A situação mundial da Infância – 2012: crianças em um mundo urbano. Nova York: UNICEF; 2012.
9. Instituto Doutor José Frota. Missão, visão e valores [Internet]. Fortaleza: IJF; 2014 [citado em 20 Mar 2014]. Disponível em: <http://www.ijf.ce.gov.br>
10. Instituto Doutor José Frota. Notícias [Internet]. Fortaleza: IJF; 2014 [citado em 19 Abr 2014]. Disponível em: <http://www.ijf.ce.gov.br>
11. Instituto Doutor José Frota. Instituto Doutor José Frota atendeu no primeiro semestre 82 casos de crianças e jovens baleados. *Diário do Nordeste* [Internet]. 2013 jul 14 [citado em 10 Jun 2014] Polícia. Disponível em <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/policia/ijf-atendeu-no-primeiro-semester-82-casos-de-criancas-e-jovens-baleados-1.359523>
12. Laboratório de Direitos Humanos Cidadania e Ética. Cartografia da criminalidade e da violência na cidade de Fortaleza [Internet]. Relatório de Pesquisa. Fortaleza: LABVIDA, UECE; 2010 [citado em 10 Out 2014]. Disponível em <http://www.uece.br/labvida/>
13. FREITAS, F. L. S.; M. C. L. COSTA; SILVA, J. B. Um estudo sobre a violência urbana, segregação sócioespacial e a vulnerabilidade no bairro Jardim das Oliveiras Fortaleza [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.
14. 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. *Saude Soc*. 2009;18(1):95-102. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100010>.
15. Heilborn ML, Faya A, Damasceno AP, Souza J. Jovens, gênero, mídia e violência em contexto de pacificação na cidade do Rio de Janeiro. *Revista Diálogos Possíveis*. 2014;13(1).
16. CORREIA, M. A. A. Perfil epidemiológico das vítimas de arma branca/ fogo em um hospital de emergência [monografia]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2012.
17. Rivero PS. Segregação urbana e distribuição da violência: homicídios georreferenciados no município do Rio de Janeiro. *Dilemas*. 2010;3(9):117-42.
18. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):405-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300003>. PMID:19347173.
19. Mascarenhas MDM, Silva MMA, Malta DC, Moura L, Goes PSA, Moysés ST. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por que violência no Sistema de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. *Epidemiol Serv Saude*. 2009;18(1):17-28.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado em 10 Mai 2014]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
21. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(Suppl 1):136-46. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>. PMID:22002150..
22. SILVA, A. C. C. M. Qualidade de vida de vítimas de violência por projétil de arma de fogo [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2010.
23. Almeida ND. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicol. Argum*. 2011;29(66):295-302.
24. Malvasi P. Interfaces da vida loka: um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. <http://dx.doi.org/10.11606/T.6.2012.tde-09032012-132410>.
25. Waiselfisz JJ. Mortes matadas por arma de fogo. In: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Mapa da violência 2013. Guatemala: FLACSO; 2013.
26. Zandomenighi RC, Martins EAP, Mouro DL. Ferimento por projétil de arma de fogo: um problema de saúde pública. *Reme – Rev. Min. Enferm*. 2011 jul/set;15(3):412-20.
27. Waiselfisz JJ. Mortes matadas por arma de fogo. In: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais. Mapa da violência 2015. Guatemala: FLACSO; 2015.
28. Fagundes MAV, Barbosa FS, Kanamaru F, Seidel AC, Schiavon AC. 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*. 2008;29(2):133-7.

Recebido em: Set. 04, 2017

Aprovado em: Jan. 19, 2018