

PERFIL E FATORES ASSOCIADOS À MORBI-MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM RECIFE ENTRE 2004 A 2005

Hilda Silva Carrilho Barbosa¹
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra²
Denice de Melo Lyra³
Enelice Elias Acioli⁴
Leila Souza Oliveira⁵

RESUMO

Estudo transversal, com o objetivo conhecer o perfil e os fatores associados à morbi-mortalidade por causas externas de adolescentes atendidos em um serviço de emergência em Recife, de janeiro de 2004 a dezembro de 2005. Foram utilizados na coleta de dados, 453 prontuários de vítimas de violência, por meio de um questionário. Quanto aos resultados, acidentes de trânsito foram as causas de violência mais encontrada, 45,4%. Destes, 54,7% por atropelamento, 26,7% de motocicleta e 18,7% por colisão de veículos; a segunda, foi agressão física por espancamento 22,8%, seguida por agressão de arma de fogo, 15,5%; do total, 91,42% ocorreram no gênero masculino e, 8,57% no gênero feminino, ao contrário dos 9,5% dos casos observados em tentativa de suicídio, com maior relevância no gênero feminino, 74,4%. As demais causas totalizaram 6,9%, entre agressão por arma branca, acidente de trabalho e agressão sexual. Como conclusão, houve um predomínio de morbi-mortalidade de indivíduos do gênero masculino 68,4%, e a faixa etária mais acometida pela violência foi dos 16 aos 19 anos 68,2%; e a morbidade mais frequente foi o traumatismo crânio-encefálico (TCE).

Palavras-chave: Perfil; Adolescentes; Violência; Causas Externas.

PROFILE AND FACTORS ASSOCIATES TO MORBI-MORTALITY FOR EXTERNAL CAUSES OF ADOLESCENTS ATTENDED AT A HEALTH EMERGENCY SERVICE AT RECIFE FROM 2004 TO 2005

ABSTRACT

Cross sectional study, aiming at knowing the profile and factors associate to morbi-mortality for external causes of adolescents attended at a health emergency service at Recife, from January 2004 to December 2005. Registers of 453 handbooks had been used for data collection, victims of violence, by means a questionnaire. Overall, the most of the cause violence found was traffic accidents, 45,4%. From this, 54,7% happened by the running over, 26,7% from motorcycles and 18,7% for vehicles collision. The second one was physical aggression for beating 22,8%, followed for aggression for firearm, 15,5%. Overall aggressions one, 91,42% had occurred with the masculine gender and 8,57% with the feminine one, on the contrary 9,5% of the suicide attempts cases observed, in that the feminine gender had a bigger relevance, 74,4%. Another causes totalized 6,9%, including aggression by cutting weapon, industrial accident and sexual aggression. As findings, it had a predominance of morbi-mortality of the masculine gender 68,4% and the age band more attacked for the violence was from 16 to 19 years old, 68,2%; and the most frequent morbidity was the trauma encephalic skull (TCE).

Keywords: Profile; Adolescents; Violence; External Causes.

PERFIL Y FACTORES ASOCIADOS A LA MORBI-MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA EN RECIFE ENTRE 2004 Y 2005

RESUMEN

Estudio transversal, con el objetivo de identificar el perfil y los factores asociados a la morbi-mortalidad por causas externas de adolescentes atendidos en el servicio de emergencia en Recife, de enero del 2004 a diciembre del 2005. Para la recolección de datos fueron utilizados 453 registros

¹Enfermeira. Mestre em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. Docente do Departamento Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem Nossa Sr^a das Graças FENSG/UPE. E-mail: hcarrilho@terra.com.br

²Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunto II da Faculdade de Enfermagem Nossa Sra. das Graças – FENSG/UPE. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: simonemuniz@yahoo.com.br

³Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da FENSG/UPE.

⁴Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da FENSG/UPE.

⁵Discente do 9º período do Curso de Enfermagem da FENSG/UPE.

de vítimas de la violencia a través de una encuesta. De los resultados surge que, la mayoría de las causas de violencia fueron los accidentes de tránsito (45,4%). De éstos, 54,7% fueron por atropellamiento, 26,7% de motocicletas y 18,7% para la colisión de vehículos. La segunda, fue la agresión física, con 22,8%, siguió por la agresión por arma de fuego, con 15,5%. Del total de agresiones por arma de fuego, 91,42% habían ocurrido en el género masculino y 8,57% en el género femenino, al contrario de 9,5% de los casos de tentativas de suicidio observados, con mayor relevancia en el género femenino 74,4%. Otras causas totalizaron 6,9%, entre agresión por arma blanca, accidente de trabajo y agresión sexual. Como conclusión hubo un predominio de morbi-mortalidad de individuos del género masculino 68,4% y siendo el grupo de 16 a los 19 años los más afectado por la violencia, 68,2%; y la morbilidad más frecuente fue traumatismo cráneo encefálico (TCE).

Palabras clave: Perfil; Adolescentes; Violencia; Causas Externas.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa evolutiva e peculiar ao ser humano. Não pode ser considerada meramente uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, pois é nessa fase que culmina todo o processo de maturação biopsicossocial do indivíduo.⁽¹⁾ É a fase mais complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano, na qual ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade. Durante o período de transição, o adolescente oscila em se comportar ora como criança, ora como adulto.^(1,2)

A adolescência compreende a faixa etária entre os 10 aos 19 anos. Seu desenvolvimento é desigual, portanto, torna-se uma fase susceptível à violência urbana em geral.⁽²⁾ A primeira causa de mortalidade na adolescência são as causas externas, entre as quais, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.⁽³⁾

Estudos recentes revelam o crescimento dos óbitos no Recife por causas externas e, nesse caso, a maior incidência é por homicídios. Chama atenção também a significativa ocorrência dos mesmos na faixa de adolescentes e adultos jovens, entre os 15 aos 29 anos.⁽⁴⁾

A mortalidade por causas externas, a partir da década de 80, ocupa o segundo lugar no quadro geral nas várias regiões do País, excetuando a Região Sul, onde ocupa o terceiro lugar.⁽⁵⁾ Nos últimos anos o Brasil entrou no grupo das sociedades mais violentas do mundo. Hoje, o país tem altíssimos índices de violência urbana, violência doméstica e violência familiar.⁽⁴⁾

Um estudo⁽⁴⁾ mostrou que quase dois milhões de mortes por causas violentas (homicídio, suicídio, acidentes e outras causas não naturais) nos últimos 20 anos, 600 mil foram resultantes de homicídios. Este dado mostra que a violência vem crescendo exponencialmente, seja nos grandes centros urbanos ou mesmo em áreas menos populosas.⁽⁶⁾

Diante desta problemática, destaca-se a importância de estudar quais fatores estão associados à morbi-mortalidade por causas externas em adolescentes no Recife, que funciona como indicador da violência.

Partimos do pressuposto de que a ocupação do espaço não ocorre de forma aleatória, e sim, revela a desigualdade de condições de vida que, por sua vez, intermediariam, em última análise, o risco diferenciado de determinados grupos sociais serem alvos preferenciais da mortalidade por causas externas. Daí o interesse refletido sobre a violência na sociedade e sua presença na vida cotidiana dos adolescentes, assim como sobre os fatores sócio-econômicos, políticos e culturais que interferem no seu aumento.

Este estudo está norteado em buscar e compreender a mortalidade por violência em adolescentes, estudando o perfil e fatores associados à morbi-mortalidade por causas externas, visando, com isso, o reconhecimento do perfil das vítimas, para que possamos interagir nas causas e devolver a sociedade indivíduos com melhores condições de vida.

Compreendemos que a adolescência, por se tratar de uma fase do desenvolvimento humano, pode desencadear ou sofrer violência, o que resulta em traumas que podem ser acompanhados pelo resto da vida. A partir da década de 80, a violência torna-se um tema para o setor saúde⁽⁶⁾. Começa a ser melhor analisada e discutida a partir do Escândalo da Candelária, que teve repercussão negativa mundial em relação ao Brasil.

A violência é atribuída aos fenômenos gerados nos processos sociais e é composta por quatro categorias:⁽⁷⁾

- Violência estrutural, que se apóia sócio-econômica e politicamente nas desigualdades, apropriações das classes e grupos sociais.
- Violência cultural, que se expressa a partir da violência estrutural, mas a transcende e manifestam-se nas relações de dominação raciais, étnicas, grupos etários e familiares.
- Violência de delinquência, que se manifesta naquilo que a sociedade considera crime, e que tem que ser articulada para ser entendida.
- Violência de resistência, que marca a reação das pessoas e grupos submetidos e subjugados por outros de alguma forma.

Por sua vez os fatores contribuintes da violência em geral, são:⁽⁸⁾

- Extrema pobreza, desemprego.
- Uso abusivo do álcool e outras drogas lícitas e ilícitas.
- Fácil acesso a armas de fogo.
- Abandono das crianças e negligência pelos pais.
- Falta de assistência do Estado.

A violência não decorre de fator único, mas de uma pluralidade deles.⁽⁶⁾ Podemos entender essa pluralidade ao analisarmos a forma de expressão dessa violência nas condições de vida, na distribuição desigual de renda, nas diferenças raciais e religiosas, nas diferenças físicas (o maior domina o menor) e na diferença de idade (o mais velho tende a dominar o mais novo).

A mortalidade por causas externas configura um problema de saúde pública de grande magnitude, provocando forte impacto na morbi-mortalidade da população. Este tema inclui-se no conceito ampliado de saúde que abrange não só as questões médicas, mas as relativas aos estilos de vida e condicionantes sociais, históricos e ambientais.⁽⁹⁾

A partir da década de 80, as mortes por acidente e violências aparecem como segunda causa de óbito quando se estuda a mortalidade geral, representando 15% dos óbitos registrados no país, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório.⁽¹⁾

Existem mercados, o dos narcóticos e o das armas, por exemplo, que atualmente não são conquistados ou pedidos somente em função dos saldos ou talões de cheques, mas mediante saldo em sangue, torturas e morte.⁽¹⁰⁾ O tema "violência" tem sido objeto de preocupação da Saúde Pública e da Epidemiologia há mais de um quarto de século. Apenas recentemente a OMS e sua Regional para a América chamavam seriamente a atenção sobre o problema.⁽²⁾

Vários países têm estruturado programas de saúde pública visando a enfrentar a violência e tem havido importantes contribuições para sua compreensão e abordagem a partir da vertente acadêmica da saúde pública. A prevenção da violência, em suas raízes, significa também modificações de fundo na cultura, nas práticas políticas, no ordenamento econômico e na institucionalidade vigente, vislumbrando, assim, uma condição de vida cada vez melhor para esses adolescentes.

As diversas formas de violência que acontecem no meio urbano configuram-se em um dos principais problemas sociais da atualidade, tendo em vista constituir-se de um tema que abrange fenômenos das esferas sociais, políticas e econômicas, repercutindo diretamente na qualidade de vida da população.

Os adolescentes são identificados como grupos etários de maior vulnerabilidade aos desfechos relacionados à violência urbana. Como resultado dessa vivência, sob intensa violência estrutural foram lançados jovens cada vez mais jovens à luta pela sobrevivência, e assim, levados às ruas, onde, no dia-a-dia, ficam expostos a todos os tipos de violência⁽¹¹⁾.

OBJETIVOS

Conhecer o perfil e os fatores associados à morbi-mortalidade por causas externas em adolescentes atendidos em um serviço de emergência no Recife, no período de 2004 a 2005.

Conhecer o perfil do adolescente com relação a sexo, idade, tipo de causas externas, local de ocorrência, diagnósticos secundários e óbitos.

Conhecer as diversas causas externas que mais acometem estes adolescentes.

Conhecer a morbi-mortalidade por causas externas destes indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo exploratório descritivo do tipo transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo exploratório tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias. É desenvolvido com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Muitas vezes, as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla, tendo como objetivo a descrição das características de um grupo e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas.⁽¹²⁾

As investigações do tipo transversal produzem situações de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e daí produzirem indicadores globais de saúde para o grupo investigado.⁽¹²⁾ A abordagem quantitativa consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou isolamento de variáveis principais ou chave.⁽¹³⁾

Este estudo foi realizado em um Serviço de Arquivo Médico (SAME) de um Hospital Público de grande porte do Recife, com capacidade instalada para 535 leitos. Pertencente ao Estado de Pernambuco e está localizado em área central da cidade do Recife, facilitando o acesso a pacientes oriundos de todas as regiões da cidade e Região Metropolitana do Recife (RMR).

Caracteriza-se como um Hospital de Emergência, com uma média mensal de 800 internações, 700 cirurgias, 12.300 atendimentos

ambulatoriais e 12.000 atendimentos emergenciais. A clientela é universalizada e os serviços são pagos pelo SUS. Estima-se que sejam atendidos indivíduos de todas as classes sociais, provenientes das mais diversas regiões do Estado.

A amostra estudada foi de 453 prontuários dos anos de janeiro de 2004 a dezembro de 2005, tendo como causa de internamento, violência por causas externas.

Crítérios de inclusão: ter como causa de atendimento no prontuário:

- Violência por causas externas, do tipo: acidente de trânsito, tentativa de suicídio, agressão por arma de fogo, agressão por arma branca, agressão física e acidente de trabalho.
- Ser adolescente, segundo a faixa etária considerada pela OMS.

O instrumento utilizado foi um formulário composto de sete perguntas, em que a coleta de dados foi realizada nos prontuários, abordando as causas de violências externas, identificando sexo, idade, causa e local da ocorrência, tipo de acidente de trânsito, diagnósticos secundários e óbitos.

Os dados foram coletados diretamente em prontuários do SAME. Por se tratar de um estudo com dados secundários, tivemos alguns problemas relacionados à qualidade das informações registradas nos prontuários.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa para avaliação, conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Após a aprovação do mesmo, iniciamos a coleta de dados.

A pesquisa foi iniciada por meio dos prontuários, coletados no setor de arquivo do Hospital sendo então, sistemática, com intervalos de 10 dias em cada mês. Os dados obtidos foram elaborados por meio do programa software Excel para formulação das planilhas, em seguida, foi utilizado o programa Epi-info 3.3.2 para construção dos gráficos e tabelas e demonstrados através de frequências relativas e absolutas como também analisadas à luz da doutrina disponível na área.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As causas externas vêm se tornando um significativo ônus para as populações de todo o mundo e diminuir sua morbi-mortalidade é um dos principais desafios para a saúde pública neste século.⁽¹⁴⁾

Os achados desta pesquisa revelam que, dos 205 casos registrados de acidentes de trânsito, 67,31% atingiram o gênero masculino e 32,68%, o feminino. Assim, acidente de trânsito apareceu em primeiro lugar nas violências por

causas externas com um valor relativo total de 46% dos prontuários encontrados.

Foram analisados 453 prontuários de janeiro de 2004 a dezembro de 2005. Destes, 68,4% foram do gênero masculino e 31,6% do feminino.

Destes prontuários, 86,31% receberam atendimento emergencial e alta no mesmo dia. Os outros prontuários foram de pacientes que permaneceram internados no Serviço por mais de três dias.

Fatores relacionados ao indivíduo, às relações que ele desenvolve, à comunidade onde vive e à sociedade em geral atuam de forma conjunta ao aparecimento de situações de violência. Com isso, os adolescentes principalmente os de sexo masculino, estão mais expostos aos conflitos ocorridos fora do ambiente familiar, podendo exercer o papel de testemunhas, vítimas e até mesmo de perpetradores.⁽¹⁴⁾ Este predomínio vem sendo referido em diversas partes do mundo. E justifica-se esse comportamento pela maior exposição desse sexo a fatores de risco individuais como: consumo de álcool, fumo e/ou outras drogas; uso de arma de fogo; e maior inserção no mercado informal de trabalho em atividades lícitas ou ilícitas.⁽¹⁴⁻⁵⁾

A elevada mortalidade por acidentes de trânsito representa um problema de saúde tanto no Brasil como em diversos países. Os jovens, especialmente do sexo masculino, são o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais.⁽¹⁶⁾

A violência por arma de fogo representa 15% dos atos violentos. Apenas 6% das violências se deram com arma branca – faca, canivete e outros objetos cortantes. Nesses casos, ainda assim a arma de fogo aparece como principal instrumento utilizado. Uma pesquisa do Ministério da Saúde de 2004 revelou que o número de homicídios no Brasil caiu em 8% em relação ao ano anterior. A queda pode estar associada ao estatuto do desarmamento, que entrou em vigor em dezembro de 2003.

A arma de fogo não é a causa, porém é o principal instrumento da violência, e isto não ocorre apenas com jovens em situação de risco social, moradores de favelas e de periferias pobres. Jovens de classe média também são conduzidos pela violência armada. As armas aparecem em escolas e festas jovens.⁽¹⁷⁾

Foi registrada, também, a ocorrência de quatro casos de acidentes de trabalho, que corresponderam, em percentual, a 0,9% do total de casos de violência por causas externas estudadas na referente pesquisa. Este resultado pode ser explicado pelas limitações encontradas, principalmente quando relacionadas ao banco de morbidade, que por sua vez não incluem casos atendidos em hospitais não conveniados com o SUS e, mesmo aqueles que possuem tal apoio, não permitem

qualquer avaliação desse problema uma vez que não há campo para esse registro ou simplesmente ele não é digitado, dificultando a qualidade da informação que não permite identificar os tipos de acidentes considerados prioritários para ações de prevenção.⁽¹⁸⁾

As agressões físicas decorrentes de espancamento ocuparam o segundo lugar entre as causas de violência mais frequentes em adolescentes, com 103 casos, o que corresponde a 23% do total. Desses, 71% ocorreram no gênero masculino com idades entre os 16 aos 19 anos. A cada ano, 1,6 milhões de pessoas perdem a vida em razão da violência e, para cada um que morre, muitos mais sofrem de problemas físicos e mentais decorrentes dela.⁽¹⁰⁾

O aumento da população que vive e trabalha nas ruas, sobretudo uma população infanto-juvenil, compelida ao trabalho pelo aumento da pobreza absoluta em todas as regiões metropolitanas do país na década de 80⁽¹⁶⁾ e pela falência das instituições “totais” de assistência e recuperação de menores, pode estar diretamente ligadas a este tipo de violência.

Outro fator que merece ser destacado é o aumento de acontecimentos envolvendo violência intrafamiliar, uma vez que nem sempre a violência cotidiana conduz necessariamente a morte. O registro de queixas a polícia sobre diversas formas de violência tem uma incidência extremamente limitada. Nos casos de violência física, só 6,4% dos jovens denunciaram a polícia⁽⁴⁾, o que nos permite analisar que os resultados encontrados poderiam ter sido ainda mais alarmantes se todos os casos ocorridos fossem verdadeiramente registrados.

Com relação às tentativas de suicídio, pudemos observar, contudo, sua alta incidência nos casos analisados. Sua distribuição no quantitativo em geral correspondeu a 43 casos, cerca de 9%, sendo o gênero feminino mais vitimado por esta causa com 74%. As intoxicações, seja por medicamentos, ou mais frequentemente, por outras substâncias foram as formas mais encontradas. Os grandes centros urbanos, com seu modo de vida muito competitivo, fazem com que os jovens sintam-se inseguros. A falta de vida ao ar livre, os engarrafamentos, as agendas repletas de cursos, a falta de tempo para o lazer, os medos de assalto e da violência entre outros fatores, tornam o dia-a-dia dos adolescentes extremamente inquietantes.⁽¹⁹⁾

Quando falamos anteriormente em acidente de trânsito, que aparece em primeiro lugar das causas violentas, optamos em distinguir os tipos de acidentes que mais acomete a amostra estudada. Encontramos 172 casos, dos quais 54% foram por

atropelamento, 14% por colisões, 27% por motocicletas e 5% por bicicletas.

De acordo com o local da ocorrência, ficou compreendido que a Região Metropolitana do Recife é formada pelos municípios de Abreu e Lima, Araçoiaba, Itapissuma, Itamaracá, Igarassu, Paulista, Olinda, Recife, Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Stº Agostinho, Ipojuca, Moreno e São Lourenço da Mata, apresentou 309 casos, cerca de 68,21% do total, seguidos de 3,09% na Zona da Mata, 2,2% no Agreste, 0,8% no Sertão e 26,4% em localidades não informadas.

Com base nos resultados encontrados, fazem-se necessários alguns comentários que podem ter influenciado tais achados, tais como: o fato de se referir a um Hospital de referência em atendimentos de Emergência; o rápido processo de urbanização com mudanças sócio-culturais atreladas, levando a uma deterioração da qualidade de vida; a consolidação dos grupos de extermínio e a acentuação das desigualdades sócio-econômicas.⁽¹⁶⁾ O estudo também revelou que na mortalidade por causas externas há um predomínio do gênero masculino.

Além deste predomínio, a pesquisa também revelou a disseminação dos homicídios por armas de fogo, onde encontramos 05 casos, correspondendo a 71,43%.

A falta de oportunidades de trabalho, a ilusão do dinheiro fácil, a sensação de poder dada pelo uso de arma, a imagem do bandido herói e o espírito de aventura próprio dos adolescentes são fatores que se associam para incitar os adolescentes de baixa renda a seguir aquele caminho. Tudo isso parece indicar que o uso desse tipo de arma vem incorporado à rotina de vida da população.⁽¹⁵⁾

De acordo com o gráfico 9, 23 indivíduos tiveram diagnóstico secundário de Traumatismo Crânio-encefálico (TCE), de um total de 62, onde a maioria acometida era do sexo masculino. O segundo tipo de diagnóstico secundário mais frequente foi o de fraturas, com 14 indivíduos acometidos, e o terceiro tipo foi o de politraumatismo, com 11 adolescentes.

No gráfico 10 pudemos observar que as maiores dos internamentos que ocorreram por TCE foram devido a acidente de trânsito através dos quais 45,45% foram por moto, 36,36% por atropelamento e 18,18% por colisões de outros veículos. A segunda causa de internamentos ocorreu por fraturas, sendo 100% por atropelamento. E por último, vem o politraumatismo, que acometeu três indivíduos, ou seja, um em cada tipo de acidente de trânsito resultando em 33,33%. Um estudo apresentado pela Unifesp traçou o panorama das internações de menores de 20 anos por traumatismo crânio-encefálico (TCE) no Brasil. Hoje, o TCE representa mais de 35%

das hospitalizações de indivíduos abaixo dos 20 anos e responde pela maioria das lesões provocadas por causas externas.⁽¹⁷⁾

Estudos americanos calculam em 100.000 o número de mortos por ano por TCE nos EUA. Conforme a intensidade do trauma, isto ocorre em 66 a 100% das vezes se consideradas as moderadas e graves, respectivamente.⁽¹⁸⁾

O Traumatismo Crânio-encefálico constitui a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes multitraumatizados. Entre as principais causas estão: acidentes automobilísticos 50%, quedas 21%, assaltos e agressões 12%, esportes e recreação 10%. A mortalidade dos pacientes vítimas de TCE está em torno de 40% e não está limitada somente aos países desenvolvidos, sendo o TCE bastante presente em todo mundo. Infelizmente, mais da metade das mortes por TCE ocorre no local do trauma, sem tempo hábil para reanimação.⁽²³⁾

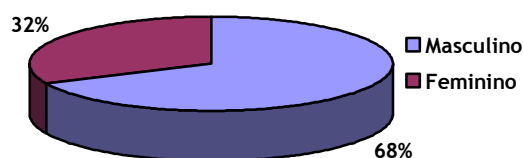
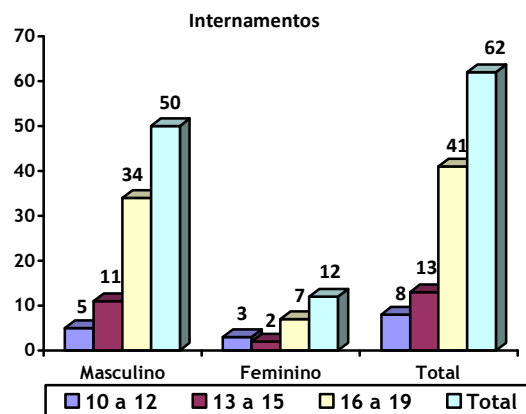
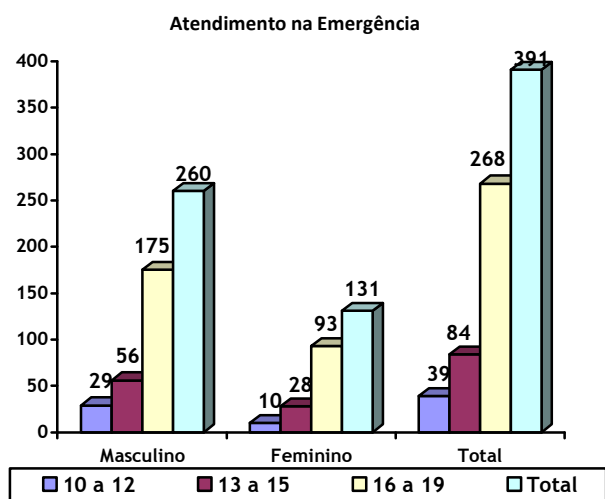


Gráfico 1. Distribuição da Violência por Causas Externas por Gênero. Recife, 2006.



Gráficos 2 e 3. Distribuição dos prontuários de atendimentos de emergência e internamentos por gênero. Recife, 2006

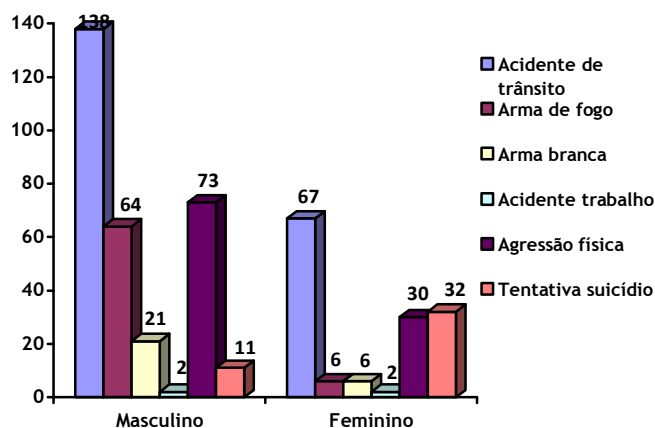


Gráfico 4. Distribuição das causas externas por gênero. Recife, 2006.

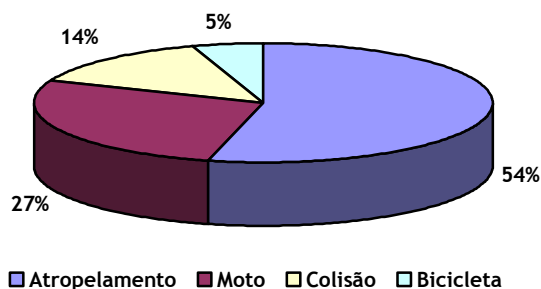


Gráfico 5. Distribuição dos tipos de acidentes de trânsito. Recife, 2006.

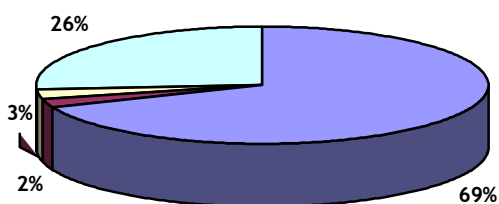
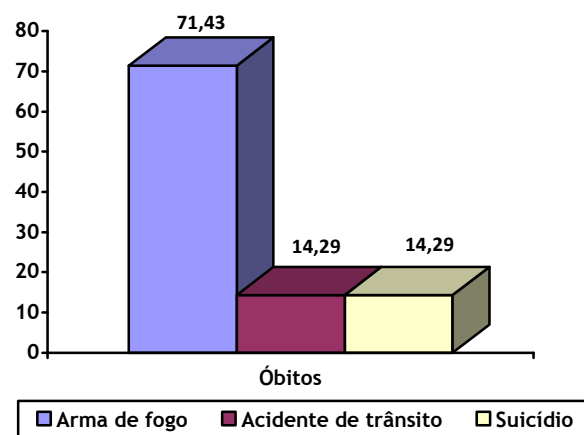
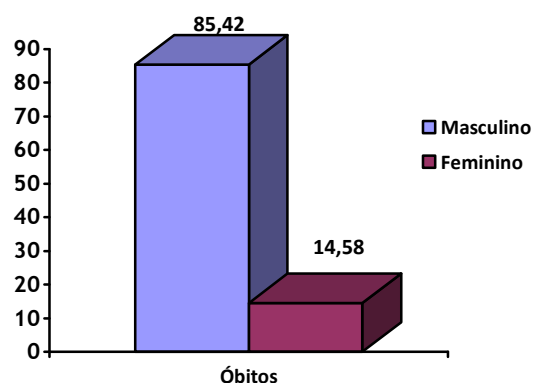
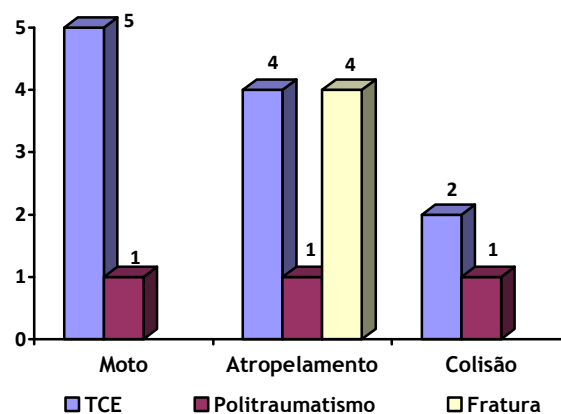
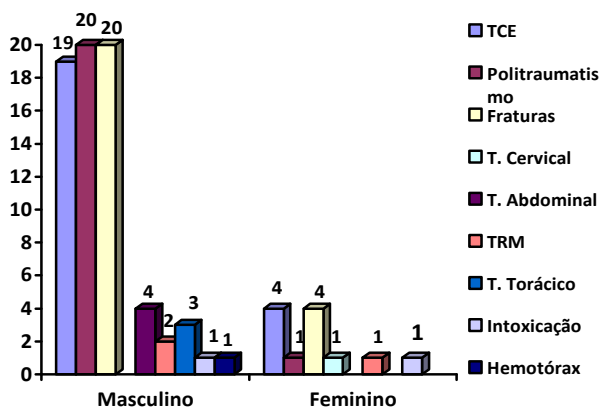


Gráfico 6. Distribuição percentual dos locais de ocorrência. Recife, 2006.



Gráficos 7 e 8. Distribuição dos óbitos por gênero e tipos de acidente de trânsito. Recife, 2006.



Gráficos 9 e 10. Distribuição dos diagnósticos secundários por gênero e tipos de acidentes de trânsito. Recife, 2006.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados desse estudo, verificamos que:

O gênero masculino com faixa etária entre os 16 aos 19 anos foi o mais acometido pelas violências por causas externas do Recife.

A causa da violência mais encontrada foram os acidentes de trânsito, mais especificamente, os atropelamentos.

O diagnóstico secundário a estas causas mais registrado foi o Traumatismo Crânio Encefálico.

O local da ocorrência mais encontrado foi a Região Metropolitana, sendo a cidade do Recife líder com o maior número de casos.

Vale salientar ainda, que os sete óbitos encontrados nesse estudo, parece incompatível diante da tamanha violência que cerca o Recife, porém este fato pode ser justificado pelas ocorrências de óbitos que acontecem nas ruas, e na sua maioria, as vítimas são fatais, ou seja, morrem no próprio local sem precisarem ser encaminhadas para um serviço de emergência, além do presente estudo só estar relacionado apenas com registros dos indivíduos que chegam com vida.

Concluimos também que ainda existe a necessidade de se priorizar políticas e estratégias mais eficientes para a prevenção da crescente violência que se constitui o maior flagelo da juventude. É de grande importância, também, a atenção da família perante esses jovens, pois, além de uma boa educação, é preciso que haja uma boa convivência dos pais com seus filhos, em que o diálogo deverá estar cada vez mais presente, bem como a confiança e dentre outros fatores que, somados, são capazes de amenizar as angústias e os conflitos tão comuns nessa fase de transição entre a infância e a idade adulta.

Já no campo da saúde, esta questão exige adequação e resposta competente dos serviços à sociedade não só das emergências, mais também da reabilitação física e psicossocial, já que a exclusão social é um fator que contribui para tornar indivíduos vulneráveis a violência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Violência contra a criança e o adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
2. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Violência contra a criança e o adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
3. Brasil, Ministério da Justiça (BR). Constituição Federal. Brasília: Ministério da Justiça; 1998.
4. Camargo CL, Santos NOD, Souza ST, Ana AFMS, Jesus APS, PAES CB, DAMACENO DS. A violência praticada por adolescentes em escola de 1º grau. *Revista Baiana de Enfermagem* 1999; 12(1): 5-20.
5. Dutra V. Causas da violência no Brasil [online]. [citado 2005 julho 09]. Disponível em: <www.renascebrasil.com.br/f_violencia.htm>.
6. Maffesoli M. Dinâmica da violência. São Paulo: Vértice; 1987.
7. Minayo MCS, Assis SG de. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. *Rev. Saúde em Debate*. 39, junho; 1993.
8. Maldonado MT. Caminhos da prevenção da violência doméstica e escolar: contribuindo a paz. *Rev. Científico-cultural Multidisciplinar Bilíngüe*. 1(2) Jul/Set; 1998.
9. Monte R. Mapeamento da violência no Recife [online]. [citado 2005 julho 10]. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/denunciar/mapas/recife.html>
10. Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. 1994.
11. Paiva P. Adolescência normal. [online]. [citado 2005 julho 09]. Disponível em: www.rtv.unicamp.br/saude/smv_3/smv-3_21.htm
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
13. Lakatos EM, Marconi MA de. Fundamentos de metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.
14. Phebo LMAT. Violência urbana: um desafio para o pediatra. *Jornal de Pediatria* 2005. Rio de Janeiro, 81(5):196.
15. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Rev.de Saúde Pública* 2001; 35(2):142-9.
16. Lima MLC, Ximenes R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. *Caderno de Saúde Pública* 1998; Rio de Janeiro, out/dez, p.836-7.
17. Fernandes RC. Doze razões para proibir a venda de armas e duas propostas [on line]. Comitê Nacional de Vítimas da Violência Viva Rio. Rio de Janeiro. [citado 2006 nov. 11]. Disponível em: <http://www.convive.org.br>.
18. Gawryszewski VP, Kalzumi MS, Jorge MHPM. As causas externas no Brasil no Ano 2000: comparando a mortalidade [online]. *Caderno de Saúde Pública* 2004. Rio de Janeiro, 20(4). julho/agosto. [citado 2006 nov. 11]. Disponível em: www.scielo.org/scielo.phd?
19. Reichenhein ME, Werneck GL. Adoecer e morrer no Brasil dos anos 80: perspectivas de novas abordagens. In: *Saúde e Sociedade no Brasil, Anos 80*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

Recebido em: 04/08/2007

Aceito em: 19/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Hilda Silva Carrilho Barbosa
Av. Bernardo Vieira de Melo, 3883, Ap. 902
Piedade – Recife, PE – Brasil
CEP: 54.420-010