

FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ

LUCAS SHIGUEO HIROMOTO

OTÁVIO AUGUSTO BOLZANI DO NASCIMENTO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO
ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE**

CURITIBA

2021

LUCAS SHIGUEO HIROMOTO
OTÁVIO AUGUSTO BOLZANI DO NASCIMENTO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO
ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau acadêmico de médico pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Naufel Jr.

CURITIBA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná)

H668 Hiromoto, Lucas Shigueo.
Perfil clínico-epidemiológico dos ferimentos por arma de fogo admitidos no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie / Lucas Shigueo Hiromoto, Otavio Augusto Bolzani do Nascimento. — Curitiba, 2021.

Orientador : Prof. Dr. Carlos Roberto Naufel Jr.
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Presbiteriano Mackenzie,
Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curso de Medicina, 2021.

1. Ferimentos por arma de fogo. 2. Epidemiologia. I. Nascimento, Otavio Augusto Bolzani do. II. Título.

CDD 617.1

LUCAS SHIGUEO HIROMOTO
OTÁVIO AUGUSTO BOLZANI DO NASCIMENTO

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO
ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau
acadêmico de médico pela Faculdade
Evangélica Mackenzie do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Naufel Jr.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Dedicamos esse trabalho aos pais, pelo apoio emocional e psicológico, especialmente durante a pandemia. Dedicamos também aos amigos próximos, os quais proporcionaram valiosas informações para a confecção do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Evangélico Universitário Mackenzie, especialmente ao prof. Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho, cujo apoio e disponibilidade tornaram possível a realização da pesquisa.

Ao supervisor administrativo de segurança, Robson Harder, por oferecer acesso aos computadores do hospital e providenciar o livro de registros exigido pela Polícia Civil.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Carlos Roberto Naufel Jr., nosso sincero agradecimento pela parceria, incentivo e orientação a este estudo.

À Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná pela oportunidade que nos foi concedida.

“O bom médico trata as doenças, mas o grande médico trata o paciente.”

Sir William Osler

RESUMO

Introdução: A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública no Brasil. Dentre as causas externas de morbimortalidade, ferimentos por arma de fogo (FAF) representam uma parcela considerável. Assim, torna-se relevante analisar a epidemiologia dessa fatalidade. **Objetivos:** Definir o perfil epidemiológico das vítimas, analisando variáveis sociodemográficas – idade e gênero – e clínicas – topografia dos ferimentos, bem como a correlação entre mortalidade e topografia da lesão. **Métodos:** Os participantes da pesquisa foram obtidos a partir do registro de FAF, exigido pela Polícia Civil para abertura de Boletim de Ocorrência. Os dados foram coletados via registro em prontuário eletrônico do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM). **Resultados:** Foram incluídos 174 participantes. Houve predomínio do sexo masculino (91,9%). A idade média, em 2018, foi de 29,5 anos e, em 2019, 30,5 anos. Membros inferiores foram os sítios mais acometidos (33,9%), seguido de membros superiores (28,7%) e abdome (20,1%). 41 participantes sofreram FAF múltiplos (23,5%), enquanto 133 foram vítimas de FAF único (76,4%). 14 casos culminaram em óbito, demonstrando mortalidade de 8%. Tórax e/ou crânio foram sítios de FAF envolvidos em todos os óbitos, presentes isoladamente (28,5% de crânio e 14,2% de tórax), associados entre si (7,1%) ou com outras topografias (50%). **Conclusão:** Nessa amostra, constatou-se exuberante predomínio do sexo masculino (91,9%) e idade média em torno de 30 anos. Membros inferiores foram as regiões mais acometidas (33,9%), seguido de membros superiores (28,7%) e abdome (20,1%). Houve 14 óbitos no total, denotando mortalidade de 8%.

Palavras-chave: Ferimento. Arma de fogo. FAF

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

FAF = Ferimento por Arma de Fogo

HUEM = Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	DISTRIBUIÇÃO DAS VÍTIMAS DE FAF POR FAIXA ETÁRIA.....	15
Tabela 2	DISTRIBUIÇÃO DA TOPOGRAFIA DE FAF ENTRE AS VÍTIMAS.....	16

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.1.	OBJETIVOS.....	11
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.	MÉTODOS E CASUÍSTICA.....	14
3.1.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	14
3.2.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	14
3.3.	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	14
4.	RESULTADOS.....	15
5.	DISCUSSÃO.....	17
6.	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20
	ANEXOS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública no Brasil (FREITAS et al., 2017). Embora o avanço da saúde no país tenha reduzido significativamente a taxa de mortalidade nos últimos anos, principalmente por doenças infecciosas, houve maior expressividade da morbimortalidade por causas externas, com grande ênfase em homicídios.

Dentre esses óbitos, mais da metade são por FAF, havendo maior prevalência no sexo masculino (GAWRYSZEWSKI et al., 2004). O crescimento da letalidade violenta por arma de fogo entre 1980 e 2014 foi de 592,8% para a população geral e, quando considerada a faixa etária de 15 a 29 anos, atingiu 699,5% (WAISELFISZ et al., 2016).

O Estatuto do Desarmamento, promulgado em 22 de dezembro de 2003, por meio de Lei nº 10.826, que dispõe sobre o registro, a posse e comercialização de armas de fogo no Brasil, a Campanha Nacional pelo Desarmamento, iniciada em julho de 2004 e o Referendo do Desarmamento, ocorrido em 23 de outubro de 2005, foram medidas que demonstraram esforços para combater o problema. Os dados indicam que as estratégias de desarmamento implantadas em 2003 conseguiram reverter um processo que tinha se agravado drasticamente, mas não foram suficientes para originar quedas sustentáveis e progressivas ao longo do tempo (ZANDOMENIGHI; MARTINS; MOURO, 2011).

Apesar da importância do assunto, pouco se discute na literatura acerca do perfil epidemiológico dos FAF na cidade de Curitiba. Desse modo, torna-se relevante questionar e analisar os índices de FAF na capital, com ênfase nos casos admitidos no HUEM. A partir do momento que se conhece o perfil da população atingida, faz-se possível analisar os fatores desencadeantes e o impacto na sociedade, norteando as ações de combate a esse agravo.

1.1. OBJETIVOS

Analisar a idade e sexo dos participantes da pesquisa, bem como a topografia dos ferimentos e quantidade de lesões. O presente estudo visa também traçar um paralelo entre mortalidade e topografia da lesão.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As causas externas, atualmente, são a terceira causa de morte mais comum na população brasileira, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e câncer. Além disso, correspondem à primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 44 anos, em ambos os sexos. Isto posto, dentre estes óbitos por causas externas, os ferimentos por arma de fogo (FAF) compõem uma considerável parcela dessas fatalidades, onde se constatou uma taxa de 19,3 óbitos em 100 mil habitantes (ZANDOMENIGHI; MARTINS; MOURO, 2011).

Os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade, criado pelo DATASUS, permitem verificar que, entre 1980 e 2010, cerca de 800.000 cidadãos morreram por FAF. Nesse intervalo, as vítimas passam de 8.710 no ano de 1980 para 38.892 em 2010, um crescimento de 346,5%. Quando se avalia apenas jovens entre 15 e 29 anos, a ascensão é proporcionalmente maior: elevou de 4.415 óbitos em 1980 para 22.694 em 2010, correspondendo a 414% (WAISELFISZ et al., 2013).

Em estudo realizado por Waiselfisz (2008), constatou-se que o número de homicídios sofreu um crescimento sistemático e regular, com ritmo muito acelerado: 7,3% ao ano. Entretanto, de 2003 para 2004, o número de homicídios caiu 5,2%. Dentre as mortes por arma de fogo, entre 2003 e 2004, a queda foi de 5,5%; no ano seguinte foi de 2,8% e em 2006, de 1,8%. Acredita-se que tal queda tenha sido proveniente de resultados favoráveis das políticas de desarmamento, implantadas em 2004. Entretanto, essa queda não se sustentou ao longo do tempo e, em 2008, as mortes por FAF voltaram a se expandir, retornando às mesmas taxas de 2003: cerca de 39 mil mortes anuais.

As implicações econômicas dessa fatalidade são consideráveis. As internações por lesões devidas a armas de fogo cresceram em 95% do início para o final da década de 1990. Os FAF foram responsáveis pela causa de internação com maior taxa de mortalidade hospitalar, 9,7 por 100 internações, e o maior custo, R\$ 892,38 por internação. Tal despesa é 34,4% mais elevada que todas as outras formas de agressão, o que demonstra o impacto socioeconômico e gravidade dos danos provocados por armas de fogo (ZANDOMENIGHI; MARTINS; MOURO, 2011).

Ao se analisar a faixa etária dos óbitos por FAF, percebe-se que há um expressivo predomínio de adolescentes e jovens como autores e vítimas,

principalmente do sexo masculino. Em termos sociodemográficos, tais fatalidades são prevalentes nas grandes periferias de centros urbanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE). No Brasil, a probabilidade de um jovem ser assassinado por arma de fogo é seis vezes maior do que a de ser morto por qualquer outro meio (FREITAS et al., 2017).

Ainda no perfil epidemiológico dos FAF, a topografia das lesões é também uma pauta relevante, pois tem íntima relação com a mortalidade da lesão. As regiões do corpo mais acometidas são membros (58,7%), seguida de abdômen (47,4%) e tórax (40,7%) (FREITAS et al., 2017), embora haja certas divergências nos dados entre os diferentes estudos. Choque hipovolêmico é a complicação mais frequente dos FAF, causado por hemorragias, as quais podem ter um desfecho fatal.

Mesmo frente a essa problemática, há poucos relatos na literatura sobre o assunto. Estudos que enfatizam a magnitude da violência por arma de fogo são raros, contudo, apresentam extrema relevância para se entender os padrões desse tipo de ocorrência e, assim, auxiliar a criação de estratégias de saúde pública.

3. MÉTODOS E CASUÍSTICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado no HUEM, na cidade de Curitiba, e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie com o número CAAE 30759720.0.0000.0103 (ANEXO A).

Foram analisados prontuários de pacientes admitidos por FAF no Pronto Socorro do HUEM, dos anos de 2018 e 2019. Para obtenção dos participantes, foi utilizado o livro de registros de FAF, contendo os dados de internação, exigido obrigatoriamente pela Polícia Civil para abertura de Boletim de Ocorrência dos casos de FAF.

As variáveis estudadas foram divididas em sociodemográficas e clínicas. No quesito sociodemográfico, constatou-se a idade e gênero dos participantes. No quesito clínico, foram explorados quantidade de ferimentos – único ou múltiplos – e topografia das lesões. Além disso, os casos de óbito foram detalhados a fim de traçar um paralelo entre topografia da lesão e mortalidade.

3.1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos vítimas de FAF, previamente hígidos, admitidos no Pronto Socorro do HUEM, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019.

3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os indivíduos com falta de registros nos prontuários ou com informações insuficientes. Pacientes com ferimento por arma branca associado ou comorbidades também foram descartados.

3.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada uma análise estatística quantitativa, com valores absolutos, e métodos de porcentagem, média e desvio padrão da amostra, com objetivo descritivo.

4. RESULTADOS

A partir do livro de registros de FAF para a Polícia Civil, foram coletados 228 atendimentos, 107 no ano de 2018 e 121 no ano de 2019. Todavia, 54 pacientes foram descartados devido à falta de registros nos prontuários, o que resultou numa amostra com 174 participantes.

Nas variáveis sociodemográficas, evidenciou-se substancial predomínio de FAF no sexo masculino, com 160 (91,9%) homens e 14 (8,1%) mulheres. A idade média, no ano de 2018, foi de 29,5 anos e, em 2019, 30,5 anos. No que se refere à distribuição em faixas etárias (tabela 1), indivíduos entre 18 e 27 anos foram os mais acometidos (43,11%), seguidos da faixa entre 28 e 37 anos (27,01%).

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS VÍTIMAS DE FAF POR FAIXA ETÁRIA.

Faixa etária	2018	2019	Total	%
< 18 anos	7	7	14	8,04%
18 – 27 anos	34	41	75	43,11%
28 – 37 anos	21	26	47	27,01%
38 – 47 anos	11	11	22	12,65%
48 – 57 anos	4	6	10	5,75%
> 57 anos	3	3	6	3,44%
Total	80	94	174	100%

Fonte: Os autores (2021)

Com relação às variáveis clínicas, constatou-se que a topografia mais acometida por FAF correspondeu aos membros inferiores (33,9%), seguida de membros superiores (28,7%) e abdome (20,1%). No que tange ao número de ferimentos, 41 participantes (23,6%) sofreram FAF múltiplos, enquanto 133 (76,4%) foram vítimas de FAF único. As topografias envolvidas estão agrupadas na tabela 2. Vale destacar que o percentual total excede o 100%, pois muitas vítimas tiveram mais de uma lesão em diferentes regiões do corpo.

14 participantes evoluíram a óbito, evidenciando mortalidade de 8%. Do total de óbitos, 8 (57,1%) foram vítimas de múltiplos FAF e 6 (42,9%) de FAF único. Avaliando as topografias envolvidas nos óbitos, tórax e crânio se encontram de forma equivalente como regiões mais acometidas (57,1%). Contudo, quando se analisa somente os óbitos por FAF único, 4 vítimas (66,7%) decorreram de FAF de crânio, ao passo que 2 vítimas (33,3%) sofreram FAF de tórax.

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DA TOPOGRAFIA DE FAF ENTRE AS VÍTIMAS

Sítio	2018	2019	Total	%
Face	4	4	8	4,6%
Crânio	8	12	20	11,49%
Cervical	3	3	6	3,45%
Tórax	16	15	31	17,82%
Abdome	20	15	35	20,11%
Membros superiores	21	29	50	28,74%
Membros inferiores	25	34	59	33,91%
Pelve	7	9	16	9,2%
Dorso	4	3	7	4,02%
Pacientes	80	94	174	133,33%

Fonte: Os autores (2021)

5. DISCUSSÃO

Na América Latina, o Brasil ocupa o terceiro lugar entre os países com maiores coeficientes de mortalidade, atrás apenas de Colômbia e El Salvador. No panorama global, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde, e publicado no jornal Estado de São Paulo, mostrou que, na faixa de jovens entre 15 e 24 anos, o Brasil ocupa o primeiro lugar mundial na lista de mortes por homicídio (PAHO, 2007).

Uma parcela considerável dos homicídios é decorrente de FAF, fato que expõe a importância do estudo dessa fatalidade. As repercussões do FAF, além de serem causa expressiva de mortalidade, têm grande impacto na morbidade. Isto posto, torna-se relevante conhecer uma das facetas desse estudo: a epidemiologia. Assim sendo, o presente estudo agrega dados epidemiológicos atuais sobre o assunto, os quais são peças-chave para formatação de políticas públicas, a fim de contornar esse problema biopsicossocial gravíssimo.

Dos 174 participantes do estudo, claramente, houve expressivo predomínio do sexo masculino (91,9%), com valores semelhantes aos encontrados na literatura (FAGUNDES et al., 2007; FREITAS et al., 2017). No Brasil, em 2000, os homens tinham um risco 14 vezes maior do que o das mulheres de morrer por FAF, porém houve significativo aumento na utilização de armas de fogo no sexo feminino (BRASIL, 2004).

Ao analisar a faixa etária da amostra, a idade média encontrada foi de 29,5 anos, em 2018, e 30,5 anos, em 2019, ou seja, aproximadamente no início da 3ª década. Curiosamente, os estudos de mesma natureza demonstraram média de maior frequência de FAF em indivíduos no início da 2ª década (MELLO JUNIOR, 2004; FREITAS et al., 2017), diferentemente do que fora constatado no presente estudo. Acredita-se que essa discordância seja proveniente da alta expectativa de vida da população de Curitiba, provavelmente devido ao exuberante desenvolvimento econômico da capital. Ademais, o próprio perfil demográfico da população demonstra relevância, o que também é capaz de interferir nos resultados.

Quando se avalia as topografias envolvidas, nota-se predomínio de acometimento de membros inferiores (33,9%), seguido de membros superiores (28,7%), achados similares aos encontrados em estudo feito em Londrina (ZANDOMENIGHI; MARTINS; MOURO, 2011). O fato de os membros inferiores ser a

região mais acometida sugere que não houve intenção de homicídio nesses casos, e sim de punição, ou, ainda, para evitar fuga. Todavia, essa variável revela dados divergentes na literatura. Outros autores detectaram que o segmento corporal mais atingido entre as vítimas de FAF foi o abdômen (FAGUNDES et al., 2007; SANTOS et al., 2004).

No presente estudo, 14 indivíduos evoluíram a óbito, o que denota mortalidade de 8%, valor em consonância com estudo feito em Londrina, o qual encontrou 8,2% (ZANDOMENIGHI; MARTINS; MOURO, 2011). Diversos outros estudos, no entanto, encontraram valores menores de mortalidade (MELLO JÚNIOR, 2004; FAGUNDES et al., 2007). Embora a topografia do FAF tenha influência na mortalidade, especialmente em regiões corporais que albergam órgãos nobres, as taxas de óbito podem sofrer interferências, tendo em vista os casos de FAF que culminam em óbito no local ou durante o atendimento pelos socorristas. Esses casos, por sua vez, não chegam a ser admitidos no hospital e, portanto, deixam de ser contabilizados.

Indubitavelmente, as mortes implicadas por essa fatalidade trazem impactos lastimáveis à sociedade, especialmente às famílias das vítimas. No entanto, a morbidade decorrente de FAF demonstra amplos impactos em diferentes esferas. Na esfera econômica, além da repercussão negativa no mercado de trabalho, devido à incapacidade das vítimas, os custos ao sistema de saúde são abundantes, tanto pelas despesas com internamento, quanto relacionados ao tratamento de reabilitação, uma vez que, certamente, muitos desses jovens carregarão consigo deficiências completas e irrecuperáveis.

Evidencia-se, portanto, a relevância de se desenvolver políticas que visem combater essa tragédia a qual, infelizmente, acomete majoritariamente jovens. É importante que haja uma investigação detalhada sobre os hábitos e os possíveis desajustes psicossociais desses adolescentes e jovens envolvidos em adversidades, assim como uma política rigorosa de combate ao uso de drogas.

6. CONCLUSÃO

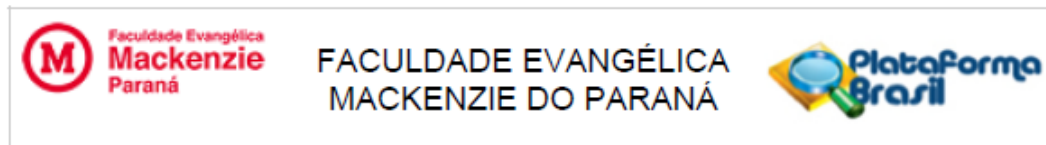
Constatou-se, nas variáveis sociodemográficas, evidente predomínio de FAF no sexo masculino (91,9%) e idade média da amostra em torno de 30 anos. Na análise de variáveis clínicas, membros inferiores foram as regiões mais acometidas (33,9%), seguido de membros superiores (28,7%) e abdome (20,1%). Houve 14 óbitos no total, demonstrando mortalidade de 8%. Dentre os óbitos, 8 foram por múltiplos FAF (57,1%) e 6 decorreram de FAF único (42,9%). Com relação às topografias envolvidas nos óbitos, tórax e crânio foram acometidos em todos os casos, tanto isoladamente quanto associados entre si ou com outros sítios.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por armas de fogo no Brasil: 1991-2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_1058_M.pdf> Acesso em: 02 de mar. 2020.
- FAGUNDES, M. A. V. *et al.* **Estudo retrospectivo de janeiro de 1998 a maio de 2005, no Hospital Universitário de Maringá, sobre ferimentos por arma branca e arma de fogo**. Maringá, PR, p. 133 - 137, 2007.
- FREITAS, N. A. *et al.* **Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimentos por arma de fogo**. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 492 - 435, 25 abr. 2017.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. *et al.* **As causas externas no Brasil no ano de 2000: comparando a mortalidade e a morbidade**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.995-1003. 2004.
- MELLO JUNIOR, S. C. **Perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por arma de fogo atendidas no Hospital Florianópolis** [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina; 2004.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Statistics on homicides, suicides, accidents, injuries and attitudes towards violence**. Washington, D.C.: Paho, 2007. Disponível em: <<http://www.paho.org/English/AD/DPC/NC/violence-graphs.htm>>. Acesso em: 30 ago. 2007.
- SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* **Agressão por arma branca e arma de fogo interligada ao consumo de drogas**. Texto & Contexto Enferm. 2004 abr/jun; 13(2):226-32.
- WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência dos municípios brasileiros**. Brasília (DF): Ritla; 2008.
- ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P.; MOURO, D. L. **Ferimento por Projétil de Arma de Fogo: Um Problema de Saúde Pública**. Revista Mineira de Enfermagem, Londrina, PR, p. 412 - 420, 1 set. 2011.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO ADMITIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE ENTRE 2017 A 2019

Pesquisador: Carlos Roberto Naufel Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30759720.0.0000.0103

Instituição Proponente: INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.996.843

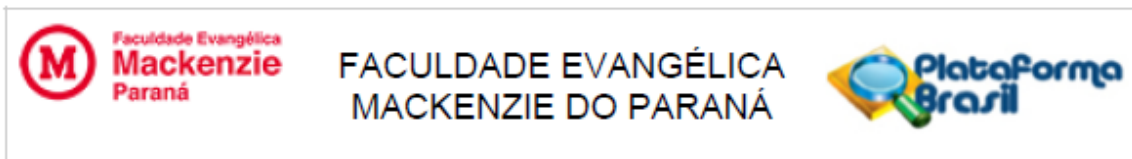
Apresentação do Projeto:

A violência é considerada uma das temáticas mais importantes da atualidade e se transformou em um grave problema de saúde pública no Brasil (FREITAS et al., 2017). Embora o avanço da saúde no país tenha reduzido significativamente a taxa de mortalidade nos últimos anos, principalmente por doenças infecciosas, houve maior expressividade da morbimortalidade por causas externas, com grande ênfase em homicídios. Dentre esses óbitos, mais da metade são por ferimentos por arma de fogo (FAF), havendo maior prevalência no sexo masculino (GAWRYSZEWSKI et al., 2004). O crescimento da letalidade violenta por arma de fogo entre 1980 e 2014 foi de 592,8% para a população geral e, quando considerada a faixa etária de 15 a 29 anos, atingiu 699,5% (WAISELFISZ et al., 2016).

Apesar da importância do assunto, pouco se discute na literatura acerca do perfil epidemiológico dos FAF na cidade de Curitiba. Desse modo, torna-se relevante questionar e analisar os índices de FAF na cidade de Curitiba, com ênfase nos casos admitidos no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM).

As causas externas, atualmente, são a terceira causa de morte mais comum na população brasileira, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e câncer. Além disso, correspondem à primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 44 anos, em ambos os sexos. Isto posto, dentre estes óbitos por causas externas, os ferimentos por arma de fogo (FAF) compõem uma

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
Bairro: Bigonilho **CEP:** 80.730-000
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570 **Fax:** (41)3240-5584 **E-mail:** comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 3.996.843

considerável parcela dessas fatalidades, onde se constatou uma taxa de 19,3 óbitos em 100 mil habitantes (ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P.; MOURO, D. L., 2011).

Ao se analisar a faixa etária dos óbitos por FAF, percebe-se que há um expressivo predomínio de adolescentes e jovens como autores e vítimas, principalmente do sexo masculino. Em termos sociodemográficos, tais fatalidades são prevalentes nas grandes periferias de centros urbanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE). No Brasil, a probabilidade de um jovem ser assassinado por arma de fogo é seis vezes maior do que a de ser morto por qualquer outro meio (FREITAS, N. A. et al., 2017).

Ainda no perfil epidemiológico dos FAF, a topografia das lesões é também uma pauta relevante, pois tem íntima relação com a mortalidade da lesão. As regiões do corpo mais acometidas são membros (58,7%), seguida de abdômen (47,4%) e tórax (40,7%) (FREITAS, N. A. et al., 2017), embora haja certas divergências nos dados entre os diferentes estudos. Choque hipovolêmico é a complicação mais frequente dos FAF, causado por hemorragias, as quais podem ter um desfecho fatal.

Mesmo frente a essa problemática, há poucos relatos na literatura sobre o assunto. Estudos que enfatizam a magnitude da violência por arma de fogo são raros, contudo, apresentam extrema relevância para se entender os padrões desse tipo de ocorrência e, assim, auxiliar a criação de estratégias de saúde pública.

Estudo retrospectivo longitudinal no qual serão colhidos dados via registro em prontuário eletrônico no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie. Os participantes da pesquisa serão obtidos a partir do registro de FAF, exigido pela Polícia Civil para abertura de Boletim de Ocorrência dos casos de FAF. A partir dos dados registrados e história clínica do paciente os dados serão compilados.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes previamente hígidos vítimas de FAF admitidos no pronto socorro do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie no período de janeiro de 2017 até dezembro de 2019 e registrados para Boletim de Ocorrência para a Polícia Civil.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes politraumatizados, principalmente quedas de nível, ferimentos por arma branca, agressões e/ou comorbidades. Menores de 18 anos.

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
 Bairro: Bigorrilho CEP: 80.730-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



FACULDADE EVANGÉLICA
MACKENZIE DO PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.996.843

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Pesquisa quantitativa, longitudinal e retrospectiva. Serão divididos grupos em sexo (masculino e feminino) e idade (entre 18 e 60 anos e maiores de 60 anos). A partir disto serão analisados e comparados quantitativamente os dados obtidos nos prontuários dos participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a idade e sexo dos pacientes da amostra, bem como a topografia dos ferimentos. O estudo visa também traçar um paralelo entre mortalidade e topografia da lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos - Quebra da confidencialidade dos dados dos participantes da pesquisa. Isto posto, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e não identificar nominalmente os participantes.

Benefícios - Abrir possibilidade de novas políticas de saúde pública para combate de mortes causadas por arma de fogo, uma vez que o problema tem tanta importância em nosso país: são 19,3 óbitos em 100 mil habitantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

COVID-19:

O Comitê de Ética em Pesquisa recomenda que o cumprimento do cronograma de execução do estudo, seja realizado perante ciência dos pesquisadores e chefe de serviço visando a segurança de todos os envolvidos na pesquisa frente a pandemia do Covid-19 e que sejam seguidas todas as medidas de prevenção para evitar o contágio e a proliferação do coronavírus.

RELATÓRIOS:

Solicitamos que sejam apresentados a este Comitê de Ética em Pesquisa a partir da data de aprovação, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Ao término da pesquisa, o pesquisador responsável deve encaminhar o relatório final com os resultados e a conclusão do estudo.

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770

Bairro: Bigonilho

CEP: 80.730-000

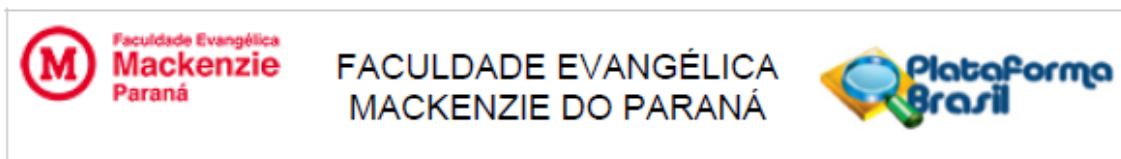
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3240-5570

Fax: (41)3240-5584

E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



Continuação do Parecer: 3.996.843

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e suas complementares. Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná –CEP/FEMPAR, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1524704.pdf	15/04/2020 18:18:48		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/04/2020 18:17:47	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Outros	artigo3.pdf	15/04/2020 18:12:28	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Outros	artigo2.pdf	15/04/2020 18:12:07	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Outros	artigo1.pdf	15/04/2020 18:11:46	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.jpeg	15/04/2020 18:11:09	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.pdf	15/04/2020 18:10:43	Lucas S. Hiromoto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotcc.docx	15/04/2020 18:10:20	Lucas S. Hiromoto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
 Bairro: Bigorilho CEP: 80.730-000
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@fepar.edu.br



FACULDADE EVANGÉLICA
MACKENZIE DO PARANÁ



Continuação do Parecer: 3.996.843

CURITIBA, 29 de Abril de 2020

Assinado por:
ANA CRISTINA LIRA SOBRAL
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Anchieta, 2770
Bairro: Bigorrilho CEP: 80.730-000
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3240-5570 Fax: (41)3240-5584 E-mail: comite.etica@fepar.edu.br