

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
CURSO DE MEDICINA

CAMILA MORAES DA CUNHA
MILCKEA H. DE SOUSA ARAÚJO BARBOSA

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**

TERESINA

2019

CAMILA MORAES DA CUNHA

MILCKEA HELLENE DE SOUSA ARAÚJO BARBOSA

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Medicina do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito parcial
para obtenção parcial do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda.

TERESINA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

C972p Cunha, Camila Moraes da.

Perfil das vítimas de lesões por arma branca atendidas em hospital de referência na cidade de Teresina-PI / Camila Moraes da Cunha; Milckea H. de Sousa Araujo Barbosa. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

29. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2019.

1. Violência. 2. Arma branca. 3. Lesões. I.Título. II. Barbosa, Milckea H. de Sousa Araujo. III. Holanda, Thiago Ayres.

CDD 610.73

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva– CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

CAMILA MORAES DA CUNHA
MILCKEA H. DE SOUSA ARAÚJO BARBOSA

**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**

Relatório final, apresentado junto ao Comitê de
Ética em Pesquisa do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como parte das exigências para a
obtenção do título de bacharel em medicina.

Teresina-PI, 15 de janeiro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (nome do orientador)
Afiliações

Prof. (nome professor avaliador)
Afiliações

Prof. (nome professor avaliador)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência está se tornando cada vez mais preocupante na área da saúde, principalmente pelos elevados gastos públicos destinados a esse setor. Observa-se, atualmente, um maior número de vítimas de arma de fogo em todo o Brasil, devido ao crescimento populacional e violência crescente, entretanto, os pacientes vítimas de arma branca constitui um número considerável, e ocorrem principalmente devido a facilidade de se encontrar tais objetos e precariedade socioeconômica do estado do Piauí. **OBJETIVO:** descrever o perfil de vítimas de arma branca atendidos no Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT). **METODOLOGIA:** O desenho de escolha é um estudo de coorte, analítico, observacional, prospectivo, com abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido no Hospital de Urgência de Teresina, na cidade de Teresina-PI. A população foi de 105 vítimas de arma branca, a partir do mês de julho de 2018. Os instrumentos de coletas de dados foram dois formulários, que teve questões objetivas relacionadas à caracterização das vítimas, motivos da ocorrência, características das lesões e o desfecho clínico do paciente (alta hospitalar, internação hospitalar, encaminhamento ambulatorial, encaminhamento para outro serviço, procedimento cirúrgico e óbito). **RESULTADOS:** Foram registrados 105 casos de lesão por arma branca no Hospital de Urgência de Teresina – HUT, **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o perfil socioeconômico do paciente vítima de lesão por arma branca é de homens, com idade de 18 a 29 anos, de cor/etnia preta, com escolaridade ensino fundamental ao ensino médio e que não exerce uma função remunerada, frente local do ocorrido acontecem em vias públicas, e ao tipo de evento geralmente caracterizado com agressão física ou violência, as vítimas em uma constância tem feito o uso de bebidas alcoólicas e tem as partes do corpo lesionada membros superiores e inferiores e pode ter mais uma parte atingida. Os horários diurnos são os que têm maior frequência de incidentes e a sexta-feira é o momento de ápice nesses eventos.

Palavras-chaves: Violência; Arma branca; Lesões.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Violence is becoming increasingly worrisome in the health area, mainly due to the high public spending for this sector. There are currently a higher number of firearm victims across Brazil due to population growth and increasing violence; however, stabbing patients constitute a considerable number, and occur mainly due to the ease of finding themselves. such objects and socioeconomic precariousness of the state of Piauí. **OBJECTIVE:** To describe the profile of stab victims treated at the Dr. Zenon Rocha Teresina Emergency Hospital (HUT). **METHODOLOGY:** The design of choice is a cohort, analytical, observational, prospective study with a qualitative approach. The study will be developed at the Teresina Emergency Hospital in the city of Teresina-PI. The population was 105 stab victims, as of July 2018. The data collection instruments were two forms, which had objective questions related to the characterization of the victims, the reasons for the occurrence, the characteristics of the lesions and the clinical outcome. (discharge from hospital, hospitalization, outpatient referral, referral to another service, surgical procedure and death). **RESULTS:** A total of 105 cases of stab wounds were recorded at the Teresina Emergency Hospital - HUT. **CONCLUSION:** It is concluded that the socioeconomic profile of the victim of stab wounds is men, aged 18 to 29 years old. black / ethnic, with elementary school education to high school and who does not perform a paid function, local front of the event happen on public roads, and the type of event usually characterized with physical aggression or violence, victims in a constancy has done the use of alcohol and have injured upper and lower limbs body parts and may have one more affected part. Daytime hours are the most frequent incidents and Friday is the peak time for these events.

Keywords: Violence; White gun; Injuries.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La violencia se está volviendo cada vez más preocupante en el área de la salud, principalmente debido al alto gasto público para este sector. Actualmente hay un mayor número de víctimas de armas de fuego en todo Brasil debido al crecimiento de la población y al aumento de la violencia; sin embargo, los pacientes que apuñalan constituyen un número considerable, y ocurren principalmente debido a la facilidad de encontrarse a sí mismos. tales objetos y precariedad socioeconómica del estado de Piauí. **OBJETIVO:** Describir el perfil de las víctimas de puñaladas tratadas en el Hospital de Emergencia Dr. Zenon Rocha Teresina (HUT). **METODOLOGÍA:** El diseño de elección es un estudio de cohorte, analítico, observacional, prospectivo con un enfoque cualitativo. El estudio se desarrollará en el Hospital de Urgencias de Teresina en la ciudad de Teresina-PI. La población era de 105 víctimas de arma blanca, a partir de julio de 2018. Los instrumentos de recolección de datos eran dos formas, que tenían preguntas objetivas relacionadas con la caracterización de las víctimas, las razones de la ocurrencia, las características de las lesiones y el resultado clínico. (alta del hospital, hospitalización, derivación ambulatoria, derivación a otro servicio, procedimiento quirúrgico y muerte). **RESULTADOS:** Se registraron un total de 105 casos de heridas de arma blanca en el Hospital de Emergencia de Teresina - HUT. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que el perfil socioeconómico de la víctima de heridas de arma blanca es de hombres, de 18 a 29 años de edad. negro / étnico, con educación primaria a secundaria y que no realiza una función remunerada, el frente local del evento ocurre en la vía pública, y el tipo de evento generalmente caracterizado por agresión física o violencia, las víctimas en forma constante han hecho uso de bebidas alcohólicas y tiene partes del cuerpo de las extremidades superiores e inferiores lesionadas y puede tener una parte más afectada. Las horas diurnas son los incidentes más frecuentes y el viernes es la hora pico para estos eventos.

Palabras llave: Violencia; Arma blanca; Lesiones.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	OBJETIVOS	10
1.1.1	Gerais	10
1.2.2	Específicos	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	11
3	METODOLOGIA	14
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
3.2	LOCAL DO ESTUDO	14
3.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO	14
3.3.1	Amostra	14
3.3.2	Critério de inclusão	15
3.3.3	Critério de exclusão	15
3.4	CÁLCULO DE TAMANHO DA AMOSTRA	15
3.5	INSTRUMENTO DE PESQUISA	15
3.6	COLETA DE DADOS	15
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	16
3.8	ANALISE ESTATÍSTICA DE DADOS	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	24
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A problemática da violência tem realmente causado preocupação no mundo inteiro, sobretudo aos profissionais envolvidos no atendimento dos seus efeitos, assim como do seu elevado número de vítimas. A mesma já está inserida no cotidiano da população urbana e seus efeitos representam uma importante causa de mortalidade. (ALMEIDA, 2000).

A partir do grave processo de estagnação econômica que ocorreu no começo dos anos 1980, justamente no momento em que houve uma profunda transição de uma sociedade majoritariamente agrária para uma urbana, as tensões sociais aumentaram, sem que o Estado brasileiro conseguisse responder aos novos desafios impostos e, efetivamente, provesse boas condições de segurança pública para a população (CERQUEIRA, 2014).

Passou-se a observar uma preocupação maior com a problemática da violência no setor saúde, em que atingiu seu apogeu no ano de 2001, onde ocorreu a publicação da portaria no 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001, que estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Esta portaria visa reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no Brasil, mediante o desenvolvimento de ações articuladas e sistematizadas (BRASIL, 2001).

Não obstante a essa nova conduta diante da problemática, dados da OMS revelam que no ano 2000 ocorreu 1,7 milhões de mortes em decorrência de violência em todo mundo, sendo que aproximadamente um terço foi homicídios, e um quinto decorrente de conflitos armados. Em 2015, O Brasil tem a nona maior taxa de homicídio das Américas, com um índice de 30,5 mortes para cada 100 mil habitantes (OMS).

Em 2016, o Brasil alcançou a marca histórica de 62.517 homicídios, segundo informações do Ministério da Saúde (MS). Isso equivale a uma taxa de 30,3 mortes para cada 100 mil habitantes, que corresponde a 30 vezes a taxa da Europa. Apenas nos últimos dez anos, 553 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil (IPEA, 2018).

Hoje, compreende-se a violência no Brasil como um problema de saúde pública, pela magnitude das repercussões na longevidade e na qualidade de vida dos cidadãos, e ainda pelos elevados gastos públicos decorrentes deste problema, seja pela segurança ou atenção à saúde. Acredita-se que sua inserção no contexto do setor saúde não esteja relacionada somente aos danos físicos causados e até mesmo às sequelas deixadas, havendo aí a necessidade de intervenção médica e biomédica, mas também ao elevado ônus de custear a assistência nas emergências hospitalares e também com internações das vítimas da violência,

que apesar de não se ter estudos que quantifiquem estes custos com precisão, empiricamente pode-se afirmar que são elevados (ABREU, 2018).

A Classificação Internacional das Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde/OMS, inclui em seus códigos, o problema da violência em um grupo chamado “causas externas”. As “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade” são definidas por traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, deliberados ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência, envenenamento ou quaisquer outras causas exógenas. Estão incluídos nesse grupo: acidentes de transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões causadas por deslizamentos de terra, enchentes ou outras condições ambientais. As causas externas (CE) estão entre as principais causas de morte no mundo. Acidentes e violências são responsáveis por mais de 5 milhões de mortes anuais, representando cerca de 9% da mortalidade global. (OMS)

Entre 1980 e 2016, 910 mil pessoas foram mortas por perfuração de armas de fogo no país, enquanto que as mortes por outros meios se manteve com números estáveis desde o início dos anos 1990. Em 2006, 74,4% dos homicídios tiveram como instrumento a arma de fogo e em 16,1% o objeto utilizado foi a arma branca com aumento de 2,3% comparado com 2000 (IPEA,2018).

A arma branca é definida como um instrumento dotado de ponta e gume, como faca e punhal, que causa lesões no corpo da vítima por pressão e secção de planos teciduais. Os traumas de ferimento por arma branca (FAB) são pouco descritos quando comparados com ferimentos por projétil de arma de fogo (FPAF), porém, não menos importantes. Há um aumento na sua utilização devido ao crescimento populacional, a violência civil e os crimes passionais, associados ao maior controle e dificuldade em se adquirir arma de fogo, sendo a arma branca de fácil acesso (ZANDOMENIGHI;MOURO;MARTINS,2011).

Devido à escassez de informações na cidade de Teresina, sobre o perfil das pacientes vítimas de arma branca e, visto a importância em abordar e conhecer mais o assunto, este estudo tem a pretensão de contribuir com a literatura e com os serviços de saúde, servindo de base para análise do serviço oferecido, das vítimas e da ocorrência, contribuindo para a construção de um perfil epidemiológico regional. Também proporcionará uma reflexão sobre a importância das armas brancas neste contexto. A partir do momento que se conhece o perfil da população atingida, os motivos da ocorrência e a gravidade das lesões, tornam-se possível analisar os fatores desencadeantes, bem como algumas consequências, norteando as ações de combate a esses agravos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

- Descrever o perfil das vítimas de lesões por arma branca atendidos no Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT).

1.1.2 Específicos

- Descrição das lesões das vítimas de agressões por arma branca;
- Comparar a distribuição segundo sexo, idade, raça\cor, escolaridade, exerce atividade remunerada, local(domicilio ou via pública),dia ,horário e bairro da ocorrência mais prevalente, tipo de evento, parte do corpo acometido e ingestão de álcool e/ou drogas, com o desfecho clínico das vítimas atendidas no Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência no Brasil se constitui em um problema de saúde pública devido a questões como longevidade, qualidade de vida e elevados gastos públicos, associados a esse problema, seja na área da segurança ou atenção à saúde. Como resultado da melhora da qualidade e expectativa de vida da população brasileira, as causas externas tornaram-se a terceira causa de óbito na população geral brasileira. Dentre estas, as agressões predominam, sendo as armas de fogo e as armas brancas os instrumentos mais utilizados, respectivamente. (NETO et al, 2015).

É bem notório e claro que a violência vem aumentando nos últimos anos nos centros urbanos, com acréscimo também do número de atendimentos de vítimas da mesma nos serviços de emergência, assim como do número de casos de hospitalizações. (GUIMARÃES et al, 2005).

Assim, a mortalidade por agressão configura-se como um grave problema de Saúde Pública no Brasil, sendo mais comum entre homens, especificamente entre os de menor idade, chegando a assumir a primeira causa de mortalidade nas idades entre 15 e 34 anos em algumas metrópoles, evidenciando um quadro de mortes prematuras e alterações na estrutura demográfica (ABREU et al, 2014).

Arma branca é “todo objeto simples ou singelo que serve de arma, para a defesa ou ao ataque, constituído de ponta(s) ou lâminas, com capacidade de perfurar ou cortar como pregos, parafusos, agulhas de costura, tricot, para fazer redes de pesca, tesouras, chaves de fenda, canivetes ou navalhas. Serão ainda consideradas armas brancas outros objetos simples ou singelos utilizados para golpear, perfurar ou cortar como pedaços de madeira, canetas ou cacos de vidro (ROMANO, 2015).

Os traumas de ferimento por arma branca (FAB) são pouco descritos quando comparados com ferimentos por projétil de arma de fogo (FPAF), porém, não menos importantes. Há um aumento na sua utilização devido ao crescimento populacional, a violência civil e os crimes passionais, associados ao maior controle e dificuldade em se adquirir arma de fogo, sendo a arma branca de fácil acesso (ZANDOMENIGHI; MOURO; MARTINS, 2011).

A faca, devido ao seu fácil acesso e portabilidade é um meio privilegiado para produzir efeitos lesivos à integridade cutânea. Podem atuar de diversas maneiras, condicionando o aparecimento de lesões com diferentes características, consoante o meio utilizado, região corporal atingida e intensidade empregue (SILVA, 2009).

Em termos de gravidade, Praça (2015) cita que os traumas podem variar desde ocorrências superficiais, nas quais não há nenhum risco à vida da vítima, até mesmo às grandes contusões e graves ferimentos que podem levar o indivíduo instantaneamente à morte. Além disso, podem ocasionar uma série de complicações e incapacidades à vítima, que devem ser reconhecidas precocemente.

Em 2006, no Brasil, 16,1% dos homicídios se deram por arma branca, registrando um aumento de 2,3% em relação ao ano de 2010. Em relação à perfuração por arma de fogo (PAF), nota-se que os ferimentos por arma branca (FAB) são pouco descritos, porém, não menos importantes (ABREU et al, 2014).

Segundo Neto et al(2015) normalmente, os materiais penetrantes utilizados em ataques violentos são duros o bastante para penetrar diferentes estruturas anatômicas. A remoção de tais objetos é potencialmente fatal e requer avaliação criteriosa, principalmente no que diz respeito às lesões vasculares. A remoção de tais objetos é potencialmente fatal e requer avaliação criteriosa, principalmente no que diz respeito às lesões vasculares.

Uma pesquisa feita por Zandomenighi, Mouro, Martins (2011) destacou o abdome como a região corporal mais acometida por FAB, constatando a mesma região como a principal, com o objetivo de caracterizar apenas os traumas abdominais, evidenciou-se que o FAB foi o mais comum. Este fato pode ser explicado pelo mecanismo da agressão, pois, quando o agressor se trata de um homem, há a tendência de se agredir de cima para baixo, o que pode ajudar a explicar o abdome como a região mais acometida.

Entretanto Neto et al (2015) enfatizou outra região alvo da FAB. Os pacientes com ferimentos por faca em face, sem sinais de lesões vasculares, podem ser salvos com base no exame físico e na análise de exames de imagem. A abordagem deve ser multidisciplinar, começando com a manutenção das vias aéreas, estabilização hemodinâmica e avaliações neurológica, oftalmológica e vascular, se necessário.

O trauma penetrante é em geral abrupto e resulta de aplicação direta de força mecânica sobre uma pequena área na superfície do tórax, resultando em solução de continuidade da pele e da parede torácica, em geral de corrente de arma branca ou projétil de arma de fogo (MELO et al, 2017).

Os ferimentos faciais variam amplamente na sua apresentação e complexidade, sendo tratados de acordo com sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente etiológico e tempo do trauma. (DANTAS, 2013).

Para França (2008) as feridas produzidas por instrumentos perfurantes, de acordo com a região atingida, tomam as seguintes direções: Pescoço: Linha média: no sentido dos

músculos hioídes; Face lateral: no sentido do músculo esternocleidomastoídeo; Face posterior: no sentido do músculo trapézio. Tórax: Face antero-lateral: no sentido dos feixes do músculo peitoral maior ou no sentido do músculo serrátil maior; Face posterior: no sentido do músculo romboíde. Abdómen: Linha média: no sentido dos músculos rectos abdominais; Face antero-lateral: no sentido dos feixes do músculo oblíquo maior; Face posterior: no sentido dos feixes do músculo transverso. Membro superior: Face anterior: Braço - no sentido dos feixes do músculo bicep braquial. Antebraço - no sentido dos feixes do pronador redondo e do flexor radial do carpo; Face posterior: Braço - no sentido dos feixes do deltoíde; no sentido do tríceps braquial. Antebraço - no sentido dos feixes do músculo extensor dos dedos. Membro inferior: Face anterior: Coxa - no sentido dos feixes do músculo costureiro; no sentido dos feixes do músculo recto da perna. Perna - no sentido dos feixes do músculo tibial anterior; Face posterior: Coxa.

Em relação às lesões Silva (2009) fala que de acordo com lei e com o mecanismo de acção as armas brancas podem causar quatro tipos distintos de lesões, que se denominam respectivamente, feridas incisais, feridas perfurantes, feridas perfuro-incisais e por último feridas corto-contundentes. Segundo DiMaio (2001) as lesões mais relevantes são definidas como: As lesões incisais, normalmente, não são fatais. A maior parte das vítimas, dão entrada habitualmente em serviços de urgência e são tratadas com alguns pontos de sutura, não acarretando grandes cuidados de saúde. Resultam cicatrizes finas e de aspecto linear. - As feridas perfurantes, a força implicada na agressão, capaz de perfurar a pele, depende da configuração e a agudeza da ponta do instrumento. Quanto mais pontiaguda for a ponta, menos força é necessária aplicar, logo, mais fácil de penetrar na pele. Uma vez entrada a ponta, mais facilmente todo instrumento penetrará na pele e tecidos adjacentes com pouca força aplicada, a não ser que encontre uma estrutura sólida, como um osso ou dente.

Dando continuidade Lynch (2006) defini as lesões perfuro-incisivas como lesões resultam sempre de um objeto suficientemente afiado e estreito, capaz de rasgar os tecidos cutâneos.

As feridas corto contundentes são lesões mistas causados por instrumentos pesados, com algumas das características das lesões incisais mas produzidas pelo mecanismo das contusas (CALABUIG, 2005).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O desenho de escolha é um estudo de coorte, analítico, observacional, prospectivo, com abordagem qualitativa.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT). Este hospital terciário é referência no atendimento de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Piauí e estados vizinhos.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

3.3.1 Amostra

A população em estudo foi formada por pessoas vítimas de lesões por arma branca atendidas em hospital de referência na cidade de Teresina-PI a partir de julho de 2018. A amostra foi composta por 105 pacientes. Os dados necessários para o presente estudo foram obtidos através do preenchimento de um formulário (apêndice A) por profissional médico ou aluno(a) do internato da UNINOVAFAPI, que estiverem atuando como plantonista na sala de pronto atendimento (SPA) do Hospital de Urgência de Teresina. O desfecho final foram seus resultados obtidos através do preenchimento de formulário (apêndice B) pelas próprias pesquisadoras através da análise dos prontuários dos pacientes vítimas de lesões por arma branca atendidos no serviço supracitado a partir de julho/2018. A margem de erro é de 5% para o grau de confiança de 95%. Esse número foi calculado através da fórmula $n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2}$, onde Z é o valor crítico.

Entre 1980 e 2016, 910 mil pessoas foram mortas por perfuração de armas de fogo no país, enquanto que as mortes por outros meios se manteve com números estáveis desde o início dos anos 1990. Em 2006, 74,4% dos homicídios tiveram como instrumento a arma de fogo e em 16,1% o objeto utilizado foi a arma branca com aumento de 2,3% comparado com 2000 (IPEA,2018). A partir desses dados obtemos o seguinte valor através da fórmula $n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2}$

$$\frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{E^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,161 \cdot 0,839}{0,05^2} = 105. \text{ O Hospital de Urgência de Teresina registrou de janeiro a}$$

junho de 2018 cerca de 660 casos de acidentes com arma branca, sendo estes 356 por agressões e 304 por acidente doméstico ou acidente de trabalho (DATASUS, 2018).

3.3.2 Critério de Inclusão

Maiores de 18 anos e vítimas de arma branca atendidas no HUT;

3.3.3 Critério de Exclusão

Não aceitar sua participação no estudo;

Não ser vítima de arma branca.

3.4 CÁLCULO DE TAMANHO DA AMOSTRA

Para o cálculo será considerada uma margem de erro de 5 %, com poder de 95%, sendo obtido um número de 105 participantes que devem ser estudados para se conseguir a confiabilidade pré-definida dos resultados.

3.5 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de coleta de dados foram dois formulários (APÊNDICE A e B), que constará questões objetivas relacionadas à caracterização das vítimas e a descrição das lesões. O primeiro irá identificar o gênero, idade, raça\cor, escolaridade, exerce atividade remunerada, local ,dia ,horário e bairro da ocorrência mais prevalente, tipo de evento, parte do corpo acometido e ingestão de álcool e/ou drogas e o segundo, o desfecho clínico do paciente.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada diariamente, a partir de julho de 2019, até que se atinja o número total de participantes dado pelo cálculo da amostra. A mesma foi feita pelos pesquisadores. Após a avaliação inicial, de modo que não prejudique o atendimento, o paciente foi abordado em um ambiente adequado para a explicação dos objetivos e possíveis riscos do estudo, onde foi esclarecida qualquer dúvida.

Caso aceite participar do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO). Após a sua aquiescência, o paciente respondeu as perguntas

do formulário e posteriormente, os pesquisadores foram colher o desfecho clínico através do prontuário médico, finalizando a coleta dos dados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo teve início após o projeto de pesquisa ser submetido à Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as teses operacionais e éticas dos trabalhos científicos que envolvem seres humanos. Os documentos exigidos por esse comitê encontram-se em anexo nesta pesquisa.

3.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise estatística foi descrita através da leitura das frequências absolutas (N) e relativas (%) quando se tratar de uma variável qualitativa. O índice de confiança é de 95% e a margem de erro 5%. Os resultados serão apresentados nas formas de tabela e gráficos.

4 RESULTADOS

Foram registrados 105 casos de lesão por arma branca no Hospital de Urgência de Teresina – HUT, diante a caracterização sociodemográfica desses participantes, segue na faixa etária de 18 a 29 anos (51,6%), sendo da raça/etnia preta (50,5%), do gênero masculino (81,9%), com escolaridade entre ensino fundamental (41%) e ensino médio (28,6%) e que não exerce atividade remunerada (51,4%), de acordo com a demonstração da tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes vítimas de lesão por arma branca. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

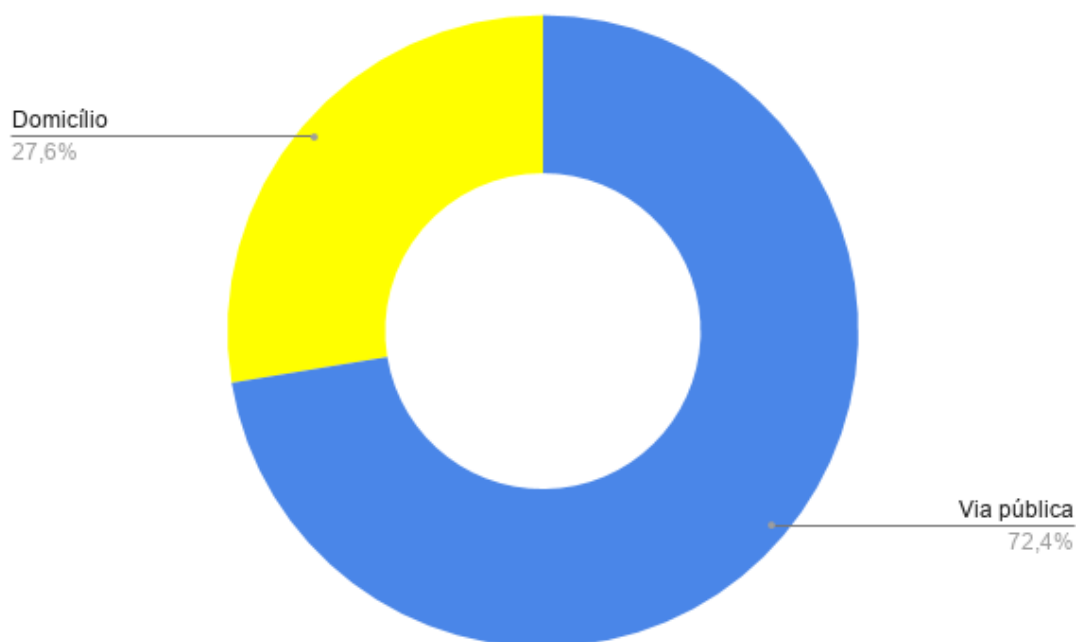
Faixa etária	Variáveis	
	N	%
Menores de 18 anos	5	5,9
18 a 29 anos	54	51,6
30 a 39 anos	19	16,4
40 a 49 anos	19	16,4
50 a 59 anos	5	4,9
60 a 69 anos	1	1
70 a 79 anos	1	1
Raça/etnia	Variáveis	
	N	%
Branca	21	20
Preta	53	50,5
Parda	5	4,8
Amarela	26	24,8
Gênero	Variáveis	
	N	%
Feminino	19	18,1
Masculino	86	81,9
Escolaridade	Variáveis	
	N	%
Até 4º ano	21	20
Ensino Fundamental	43	41
Ensino Médio	30	28,6
Ensino Superior	11	10,5
Exerce atividade remunerada?	Variáveis	
	N	%

	N	N
Sim	51	48,6
Não	54	51,4

Fonte: pesquisa direta.

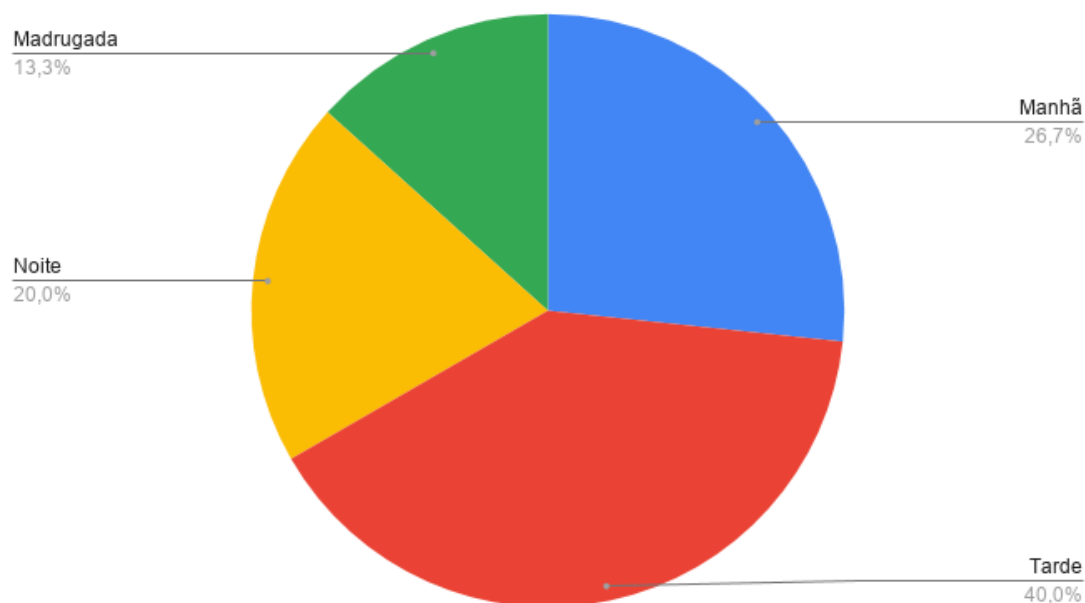
A respeito dos locais de ocorrência, foram caracterizados dois tipos, sendo eles: em via pública (76) e em domicílio (29). Quando se propõe a investigação a respeito dos horários que ocorreram a perfuração, obteve como resultado que o horário da tarde (42) e manhã (27) são os períodos de maior frequência de ocorrências, sendo os horários noite (21) e madrugada (14) os de menor incidência, conforme demonstrado no gráfico 1 e 2.

Gráfico 1 – Locais de ocorrência da perfuração. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: pesquisa direta

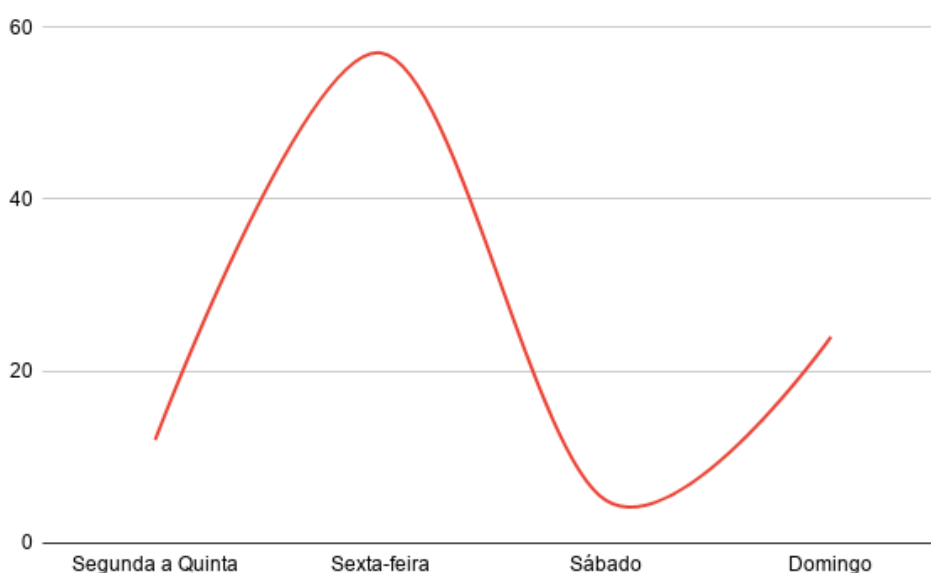
Gráfico 2 – Horários da ocorrência da perfuração. Teresina, Piauí, Brasil.



Fonte: pesquisa direta.

Diante aos dias da semana com maior incidência de registros de lesão por arma branco, observa-se no gráfico 3 que na sexta-feira (54,3%) há maior incidência de lesões por arma branca.

Gráfico 3 – Dias da semana da ocorrência da perfuração por arma branca. Teresina, Piauí, Brasil.



Fonte: pesquisa direta.

Frente à classificação do evento, apresenta o resulta de que a maior incidência é devido à agressão física ou violência (83,8%), sobre o parâmetro do local do lesionado são

membros inferiores e superiores (26,7%) e mais de uma região acometida (24,8%), a vítima caracteriza-se como usuário de bebida alcoólica (52,4%) no momento do incidente. Assim, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do evento e vítima com relação a variáveis: tipo do evento, parte do corpo acometido e uso de psicotrópicos. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Tipo de evento	Variáveis	
	N	%
Agressão física/violência	88	83,8
Lesão autoprovocada	7	11,6
Acidente doméstico	10	9,5
Parte do corpo acometido	Variáveis	
	N	%
Membros inferiores/superiores	28	26,7
Abdômen	16	15,2
Cabeça	7	6,7
Tórax anterior	18	17,1
Tórax posterior	6	5,7
Pescoço	3	2,9
Outras regiões	1	1
Mais de uma região	26	24,8
Fez uso de psicotrópicos	Variáveis	
	N	%
Bebida alcoólica	55	52,4
Drogas	20	19
Nenhuma das opções	38	28,6

Fonte: pesquisa direta.

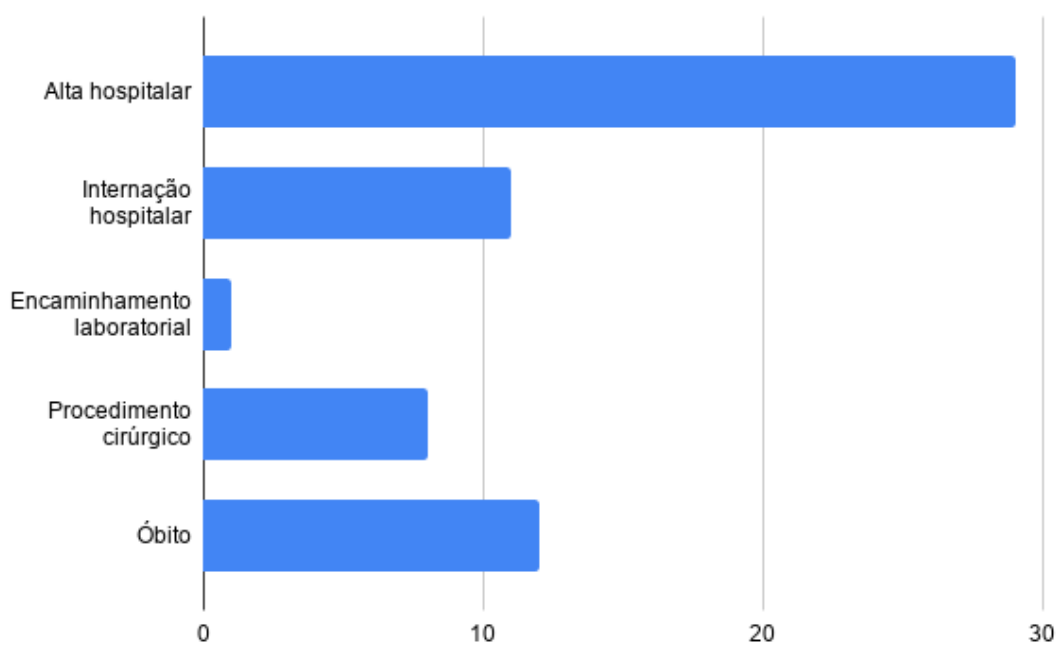
Após entrada no hospital o paciente vítima de lesão por arma branca pode ter diversos desfechos possíveis, entretanto, apresenta-se como resultado deste estudo que os desfechos dos participantes foram: alta hospitalar (47,5%) e óbito (19,7%), conforme apresentados na tabela 3 e no gráfico 4.

Tabela 3 – Desfecho dos pacientes vítimas de lesão por arma branca. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Desfecho	Variáveis	
	N	%
Alta hospitalar	29	47,5
Internação hospitalar	11	18
Encaminhamento laboratorial	1	1,6
Procedimento cirúrgico	8	13,1
Óbito	12	19,7

Fonte: pesquisa direta.

Gráfico 4 – Desfecho dos pacientes vítimas de lesão por arma branca. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: pesquisa direta.

5 DISCUSSÃO

O resultado deste estudo corrobora para com a estatística e o perfil das vítimas por arma branca determinado pelo Ministério da Saúde e diante aos estudos já evidenciados vem a reforçar as informações de saúde presentes neles.

Para isso, Trindade e Correia (2015) estabelece um perfil de vitimas por arma branca e arma de fogo e frente a essa perspectiva concorda com os resultados exposto neste estudo, que foram vítimas com a faixa etária de 18 a 29 anos (51,6%). Porém, Fagundes et al., (2007), Zandomenighi, Mouro, Martins (2011) e Santana et al., (2012) trazem como resultados além da faixa etária de 18 a 29 anos, evidenciam que o perfil de 30 a 35 anos são presentes nas vitimas por arma branca.

Quanto ao gênero, há como resultado neste estudo o masculino (81,9%), onde há a concordância dos demais estudos frente a esse resultado. Os estudos encontrados na literatura não apresentam discussões a respeito do viés de raça/etnia, atividade remunerada e escolaridade, contudo, há uma constância expostos nos resultados de que aqueles de raça preta e com escolaridade de ensino fundamental e médio tem maior presença nos casos de lesão por arma branca (FAGUNDES et al., 2007; ZANDOMENIGHI, MOURO, MARTINS, 2011; SANTANA et al., 2012).

Frente à motivação e/ou classificação do tipo de evento há uma evidência categoriza o motivo dessa eventualidade como violência, o que traz consonância a esse estudo, que expõe agressão física e/ou violência (83,8%) como o tipo de eventualidade ocorrida. A respeito do local ou membro do corpo lesionado, o estudo em discussão oferece um viés de refutação, pois em sua variável de resultado traz membros inferiores e superiores (26,7%) e mais de uma região atingida (24,8%) o que possibilita uma inespecificidade, entretanto, autores como Fagundes e colaboradores (2007), Zandomenighi, Mouro, Martins (2011) e Trindade, Correia (2015) possibilitam como resultado que o local com maior índice de lesão é o abdômen.

De acordo com os resultados expostos, pode-se perceber que há norteamto frente ao local que acontece os incidentes com a arma branca, evidenciado aqui que a via pública é o local mais susceptível a esse tipo de lesão, com isso, possibilita-se a discussão frente a processos de vulnerabilidade, que segundo Ayres et al., (2010) estar vulnerável depende de situações de conhecimento e/ou sociais, onde a pessoa pode optar a ocupar situações de vulnerabilidade social, entretanto, o autor ressalta que há situações onde não existe possibilidade de não se expor a essa conjectura.

Ao contemplar a frequência durante a semana e os horários de maior incidência, pode-se trazer como discussão o que Trindade, Correia (2015) que o final de semana são os momentos de maior probabilidade de incidentes com arma branca o que concorda com o que foi disposto neste estudo, entretanto, os horários previstos por esse estudo são diferentes do que os obtidos como resultados, pois os autores trazem que o horário da noite é o de maior frequência e nos resultados contidos neste estudos são de que tarde e manhã são o de maior frequência.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil socioeconômico do paciente vítima de lesão por arma branca é de homens, com idade de 18 a 29 anos, de cor/etnia preta, com escolaridade ensino fundamental ao ensino médio e que não exerce uma função remunerada, frente local do ocorrido acontecem em vias públicas, e ao tipo de evento geralmente caracterizado com agressão física ou violência, as vítimas em uma constância tem feito o uso de bebidas alcoólicas e tem as partes do corpo lesionada membros superiores e inferiores e pode ter mais uma parte atingida. Os horários diurnos são os que têm maior frequência de incidentes e a sexta-feira é o momento de ápice nesses eventos.

Frente as essas colocações, pode-se contribuir com dados estatísticos e na perspectiva social e de saúde pública utilizar os dados como argumento de educação em saúde, pois diante aos processos de violência instaurado na sociedade contemporânea as evidências científicas servem para popularizar a realidade hospitalar e dessa forma ser motivo para melhoramento das instituições de saúde e em conjunto das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Felipe Santos et al. **Perfil epidemiológico das agressões por arma de fogo e arma branca no interior da Bahia** :Epidemiologic profile of assaults in fire arms and white gun inside of Bahia. 2014. Disponível em: < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v10/v10n4a04.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018
- DANTAS, Rodolfo Freitas et al. **Lesão de tecidos moles causada por arma branca – revisão de Literatura**. 2013. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_o_abril_2013/Unicid_25_01_40-46.pdf>. Acesso em: 12 maio 2018.
- 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. **Acta Sci. Health Sci. Maringá**, v. 29, n. 2, p. 133-137, 2007.
- GUIMARÃES, José Maria Ximenes et al. **Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá**: Epidemiological study of the violence with knives in the county of Porto Grande, Amapá, Brazil. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200022>. Acesso em: 12 jun. 2018
- MELO, Alessandro Severo Alves de et al. **Aspectos tomográficos do trauma torácico aberto: lesões por projéteis de arma de fogo e armas brancas**. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v50n6/pt_0100-3984-rb-20160167.pdf>. Acesso em: 12 maio 2018.
- NETO, João Nunes Nogueira et al. **Ferimento provocado por arma branca impactada em região maxilofacial**: Relato de caso: Injury caused by spiked stab wound in the maxillofacial region: Case report. 2015. Disponível em: <<http://www.revistacirurgiabmf.com/2015/1/Artigo06-Ferimento provocado.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- PRAÇA, Wlyana Reis. **Vítima de trauma no DF: Perfil epidemiológico e atendimento pré e intra-hospitalar pelo SAMU**. 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/11538/1/2015_WlyanaReisPraca.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- ROMA, Rogerio Tadeu. **Porte de arma branca e lesões produzidas por instrumentos perfurantes e perfurocortantes**. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/39476/porte-de-arma-branca-e-lesoes-produzidas-por-instrumentos-perfurantes-e-perfurocortantes>>. Acesso em: 12 jun. 2018.
- SANTANA, J. C. B. et al. Vítimas de agressões por arma branca: o que retrata a demanda de um serviço de urgência. **Cogitare Enferm.** Jan/Mar; 17(1):78-84. 2012.
- SILVA, Luisa Sofia Barbosa Vale da. **Lesões por armas brancas: relevância médico legal**. 2009. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20050/2/TesemestradoLuciaVales2009.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2018

TRINDADE, R. F. C; CORREIA, M. A.A. perfil epidemiológico vítimas de pistola branca y fuego en um hospital de emergência. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. jan/jun; 4(1):55-64, 2015.

ZANDOMENIGHI.R.B., MOURO.D.L.,MARTINS.E.A.P., **Stab wounds:Epidemiological profile of emergency room treatment**. Fortaleza,2011. Disponível em:
<<file:///C:/Users/PC08/Downloads/4312-7771-1-SM.pdf>> Acesso em 10 de junho de 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados

Teresina, ____ de _____ de 2018

Formulário nº _____

DADOS DO PARTICIPANTE

Idade: _____
Sexo: () Masculino () Feminino
Raça/Cor da pele: () Branca () Preta () Amarela () Parda
Escolaridade: () 0 – 4 anos () 5-8 anos () 9-11 anos () 12 anos ou mais
Exerce atividade remunerada: () Sim () Não
Local da ocorrência: () Via pública () Domicílio Bairro:_____
Dia da ocorrência: () Domingo () Segunda a Quinta () Sexta () Sábado Horário: _____
8 Tipo do evento: () agressão física\violência () lesões auto provocadas () acidente doméstico
9 Parte do corpo acometido: () Membros superiores/inferiores () Abdômen () Cabeça () Tórax anterior () Tórax posterior () Pescoço () Outras regiões

10 Fez Uso De:

(☐)Bebida Alcoólica (☐)Drogas (☐)nenhuma das opções anteriores

APÊNDICE B -Formulário para coleta de dados- Desfecho

Teresina, ____ de _____ de 2019

Formulário nº _____

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Desfecho

(☐)Alta hospitalar

(☐)Internação hospitalar

(☐)Encaminhamento ambulatorial

(☐)Encaminhamento para outro serviço

(☐)Procedimento cirúrgico (☐)Não (☐)Sim .Qual? (

)Óbito

ANEXOS

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**”. Desenvolvida pelas acadêmicas Camila Moraes da Cunha e Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa, discentes do curso de Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Doutor Thiago Ayres Holanda.

O objetivo central do estudo é o perfil das vítimas de agressão por arma branca, segundo o sexo, idade, raça, escolaridade, exerce atividade remunerada, local da ocorrência, o dia da semana, tipo de evento, se fez uso de bebidas contendo álcool e/ou se fez uso de drogas, atendidas no serviço do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT). O procedimento de coleta dos dados será feito com aplicação de dois formulários individuais, um com questões referentes a caracterização da vítima e o outro com o desfecho.

O convite a sua participação se deve à necessidade de descrever o perfil de vítimas por arma branca, devido aos elevados índices dessas ocorrências no HUT. Sua participação é muito importante. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena independência para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a proteção e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo não será dito na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação, sobre a pesquisa e/ou eventuais dúvidas, o que poderá ser feito pelos meios de contato que estão no final deste Termo (Página 2 de 2).

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de formulário à pesquisadora do projeto e serão acompanhados através dos prontuários médicos, para coleta do desfecho clínico da história.

O tempo de aplicação do formulário é de no máximo cinco minutos.

As respostas serão copiadas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas, as pesquisadoras e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de descrever o perfil da população atingida, tornando-se possível analisar os fatores desencadeantes, bem como algumas consequências, norteadas as ações de combate a esses agravos.

Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto. Os pesquisadores deste estudo assumem os riscos mínimos de atraso no atendimento, constrangimento, desconforto, estresse, cansaço ao

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI**

responder às perguntas e de quebra do sigilo das informações pessoais e institucionais. E se comprometem em não interferir no atendimento inicial. O projeto não estabelece relação comprovada com outros prejuízos, a médio ou longo prazo, para o indivíduo ou a coletividade. No entanto, mesmo que surja algum dano associado à pesquisa, os pesquisadores se comprometem em repará-lo. Esta apresentação esclarecerá quaisquer dúvidas que o voluntário vier a ter.

Os resultados desta pesquisa estarão incluídos no trabalho de conclusão de curso e serão divulgados em dados agrupados, através de publicações em periódicos ou eventos científicos. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____, responsável pelo(a) paciente, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Camila Moraes da Cunha, Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa e Dr. Thiago Ayres Holanda, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Recebi duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, uma via ficou comigo e a outra com os pesquisadores, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética do estudo, entre em contato com: Camila Moraes

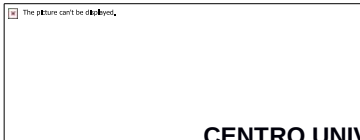
Cunha, telefone (86)998653363, email: camilamoraesc_1@hotmail.com, Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa, telefone (86)999695672, email: milckeahellene@hotmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisado Centro Universitário UNINOVAFAPI, situado na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, Teresina - PI, 64073-50. Telefone: (86) 2106-0738, email: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Participante da Pesquisa ou Responsável
RG:2.129.938 SSP PI

Pesquisador Responsável
Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda(CPF:947.521.093-87)

Pesquisadora Participante
Camila Moraes da Cunha (CPF: 033.349.355-90)



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPÍ

Pesquisadora Participante

Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa (CPF: 053.650.353-21)

Termo de compromisso de utilização de dados – TCUD

Eu, Thiago Ayres Holanda, Camila Moraes Cunha e MilckeaHellene de Sousa Araújo Barbosa, abaixo assinados, pesquisadores envolvidos no projeto de título: “**PERFIL DAS VÍTIMAS**

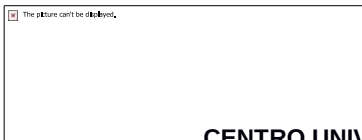
DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI”, nos comprometemos a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos (prontuários) do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha- HUT, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa a ser realizada não possui riscos para os pacientes ou pesquisadores. Informamos que os dados a serem coletados dizem respeito ao gênero, idade, raça, escolaridade, exerce atividade remunerada, local da ocorrência, o dia da semana, tipo de evento, se fez uso de bebidas contendo álcool e/ou se fez uso de drogas, no período de Julho de 2018, até que se atinja o número total de participantes dado pelo cálculo da amostra.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda
RG: 2.129.938 SSP PI
Pesquisador Responsável

Camila Moraes da Cunha RG: 1128498650
Pesquisador Participante

Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa
RG: 3220461 SSP PI
Pesquisador Participante



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

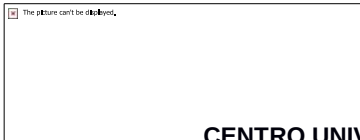
Eu, **THIAGO AYRES HOLANDA**, pesquisador responsável, **CAMILA MORAES DA CUNHA E MILCKEA HELLENE DE SOUSA ARAÚJO BARBOSA**, pesquisadoras participantes da pesquisa intitulada: “**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de **THIAGO AYRES HOLANDA** da área de **MEDICINA** do **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda
CPF: 947.521.093-87
Pesquisador Responsável

Camila Moraes da Cunha CPF: 033.349.355-90
Pesquisador Participante

Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa CPF: 053.650.353-21



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

Pesquisador Participante

Carta de Encaminhamento do Projeto de Pesquisa

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Ilma. Sra. **Theonas Gomes Pereira**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Cara Professora,

Envio-lhe, por meio desta carta, o projeto de pesquisa intitulado: “**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**” acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Consentimento de Utilização de Dados, Formulário a ser preenchido no estudo e Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, a fim de submetê-los à análise por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Confirmo que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da Resolução 466/12 do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmo também:

1. Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
2. Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
3. Que comunicarei ao CEP/UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o sujeito de pesquisa;
4. Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/UNINOVAFAPI;
5. Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPI para serem assinados pela coordenadora do referido CEP.

Atenciosamente,

Pesquisador Responsável:

Nome: Thiago Ayres Holanda

CPF: 947.521.093-87

Instituição: Centro Universitário UNINOVAFAPI

Área: Medicina

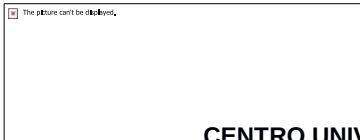
Coordenação do Curso: Medicina

Assinatura do pesquisador responsável

Carta de Solicitação para Realização de Projeto de Pesquisa

Teresina, ____ de _____ de 2018.

À Direção do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT),



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

As acadêmicas Camila Moraes da Cunha e MilckeaHellene de Sousa Araújo Barbosa, discentes do 10º período do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI estão desenvolvendo a pesquisa : “**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI**” sob orientação do Professor Doutor Thiago Ayres Holanda.

O estudo objetiva descrever o perfil de vítimas por arma branca no Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha (HUT).

No cotidiano do serviço público de emergência, no Piauí, tem-se observado o aumento de acidentes envolvendo arma branca. Por isso, esta pesquisa terá como objetivo descrever o perfil de vítimas de arma branca, a fim de conhecer o perfil da população atingida, os motivos da ocorrência e a gravidade das lesões, tornando possível analisar os fatores desencadeantes, bem como algumas consequências, norteadas as ações de combate a esses agravos.

O método utilizado para a coleta de dados será por dois formulários, no primeiro será feito um levantamento sobre as condições do paciente, e o segundo será colhido posteriormente com o desfecho, por meio dos prontuários das vítimas. Àqueles que estiverem de acordo em integrar a pesquisa será garantida a não divulgação da identidade, bem como o compromisso de que não haverá qualquer tipo de despesa ou dano.

Qualquer consideração ou dúvida sobre a pesquisa entre em contato com os alunos participantes pelos telefones (86) 999695672 ou (86)998653363, email:

milckeahellene@hotmail.com ou camilamoraesc_1@hotmail.com.

Posto isto, solicitamos aprovação e liberação para a realização da pesquisa.

Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda
CPF:947.521.093-87
Pesquisador responsável

Camila Moraes da Cunha
CPF: 033.349.355-90
Pesquisador Participante

Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa
CPF:053.650.353-21
Pesquisador Participante

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “**PERFIL DAS VÍTIMAS DE LESÕES POR**

ARMA BRANCA ATENDIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE TERESINA-PI” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os pesquisadores **Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda, Camila Moraes da Cunha e Milckea Hellene de Sousa Araújo Barbosa** realizarem as aplicações dos formulários nas vítimas de arma branca e colher o desfecho clínico através dos prontuários médicos, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.

Teresina, ____ de _____ de 2018.

Antônio Gilberto Albuquerque Brito Diretor Geral Hospital de Urgência de
Teresina Dr. Zenon Rocha

Anexo: Autorização da Instituição Coparticipante