

## VÍTIMAS DE AGRESSÕES POR ARMA BRANCA: O QUE RETRATA A DEMANDA DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Júlio César Batista Santana<sup>1</sup>, Bianca Santana Dutra<sup>2</sup>, Juliana Alves Viana<sup>3</sup>, Lidiane Sales Vieira<sup>4</sup>, Cecília Maria Lima Cardoso<sup>5</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou determinar as características epidemiológicas das 105 vítimas de agressões por arma branca atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município de Minas Gerais, no período de 2006 a 2008, por meio da análise das fichas de atendimento. As vítimas foram predominantemente homens com idade entre 21 a 40 anos; as lesões em cabeça e pescoço, membros e tórax foram a maioria e decorrentes do uso de facas; as ocorrências se deram, predominantemente, nos finais de semana. A maioria das vítimas foi encaminhada ao hospital de referência, contudo, a constatação do óbito no local do atendimento se deu em 5,72% dos casos. Os resultados demonstram a necessidade de implementação de políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, controle e minimização desses agravos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agressão; Violência; Serviços médicos de emergência; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem.

### VICTIMS OF ATTACKS WITH EDGED AND BLUNT WEAPONS: THE PICTURE DRAWN BY DEMAND AT AN EMERGENCY UNIT

**ABSTRACT:** This study aimed to establish from care records the epidemiological characteristics of 105 victims of edged/blunt weapon attacks who were attended by an ambulance unit in a town in the state of Minas Gerais, in the period 2006 – 2008. The victims were predominantly men, aged between 21 and 40 years; the majority of wounds were to the head and neck and the limbs and thorax, and were due to the use of knives; the events took place mainly at weekends. The majority of victims were taken to a Center of Excellence hospital, although in 5.72% of cases the victim was declared dead at the scene. The results show the necessity of implementing public health policies directed at preventing, controlling and minimizing these offences.

**KEYWORDS:** Aggression; Violence; Emergency medical services; Nursing care; Nursing team.

### VÍCTIMAS DE AGRESIONES POR ARMA BLANCA: LO QUE RETRATA LA DEMANDA DE UN SERVICIO DE URGENCIA

**RESUMEN:** Este estudio tuvo el propósito de determinar las características epidemiológicas de las 105 víctimas de agresiones por arma blanca atendidas por el servicio de Atendimento Móvil de Urgencia de un municipio de Minas Gerais, en el periodo de 2006 a 2008, por medio del análisis de las fichas de atendimento. Las víctimas fueron predominantemente hombres con edad entre 21 y 40 años; las lesiones en cabeza y cuello, miembros y tórax fueron la mayoría y causados por el uso de cuchillos; las ocurrencias fueron, predominantemente, en los finales de semana. La mayoría de las víctimas fue encaminhada al hospital de referencia, sin embargo, la constatación del óbito en el local de atendimento ocurrió en 5,72% de los casos. Los resultados apuntan la necesidad de implementación de políticas de salud pública direccionadas a la prevención, control y minimización de esos agravios.

**PALABRAS-CLAVE:** Agresión; Violencia; Servicios médicos de emergencia; Cuidados de enfermería; Equipo de enfermería.

---

<sup>1</sup>Enfermeiro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Sete Lagoas-MG. Mestre em Bioética. Doutorando em Bioética pelo Centro Universitário - São Paulo. Professor dos Cursos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Faculdade Ciências da Vida - UNIFEMM.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Urgência, Emergência e Trauma.

<sup>3</sup>Enfermeira.

<sup>4</sup>Enfermeira. Especilizando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>5</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e em Gestão em Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFEMM.

#### Autor correspondente:

Júlio César Batista Santana  
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Rua Alberto da Veiga Guinard, 153 - 35700-971 - Sete Lagoas-MG-Brasil  
Email: julio.santana@terra.com.br

**Recebido:** 29/09/2011

**Aprovado:** 23/01/2012

## INTRODUÇÃO

A violência nas suas diversas expressões traduz-se numa significativa problemática que perpassa as mais distintas sociedades, inclusive a brasileira. Ao evidenciar uma magnitude e intensidade sem precedentes, maiores até do que as observadas em países em situação de guerra<sup>(1)</sup>, as causas externas – acidentes e violências – em muitas áreas do Brasil já representam a segunda causa de morte, mostrando uma tendência crescente<sup>(2)</sup>. Fenômeno que abarca complexos e relevantes aspectos, a violência figura uma realidade prevalente no Brasil e há muito deixou de ser um mero problema social.

Pesquisas epidemiológicas têm produzido evidências que apontam a violência como um dos maiores problemas sociais com impacto na saúde dos brasileiros<sup>(3)</sup>. Esse agravo assumiu grande importância para a sociedade brasileira nas últimas décadas e tornou-se um premente problema de saúde pública em razão de sua magnitude, gravidade, impacto social e capacidade de vulnerabilizar a saúde individual e coletiva<sup>(4)</sup>.

Neste cenário, a inclusão da violência na pauta do setor saúde edifica-se a partir da interpretação pontual dos agravos desenhados sob a denominação “causas externas”.

o conceito de mortalidade por causas externas inclui os homicídios, os suicídios e os acidentes; e o de morbidade, as lesões, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais e coletivas<sup>(5:1260)</sup>.

Nas últimas décadas, o Brasil vem alcançando importantes avanços em sua situação de saúde. A queda da taxa de mortalidade infantil, a redução na mortalidade proporcional das doenças infecciosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas determinou reflexos na expectativa de vida. Porém, tem havido crescimento da morbimortalidade por causas externas, em 2000 ocorreram 118.367 mortes por causas externas<sup>(6)</sup>. Numa elaborada e enfática ótica, recentemente essas causas passaram a ser reconhecidas como considerável problema de saúde pública, na qual deve fazer parte da agenda de prioridades do campo da saúde em termos de condução de estudos e esforços para a sua prevenção<sup>(7)</sup>. Uma vez que, passa a ser objeto de atenção por parte de várias áreas do conhecimento, no âmbito tanto da saúde individual quanto coletiva, é inquestionável a complexidade na qual a problemática resvala, não a limitando exclusivamente ao setor das Ciências Sociais<sup>(8)</sup>. Perante tal perspectiva, infere-se

que não basta pensar a violência como mais um simples condicionante que redimensiona o setor da saúde. Trata-se também de refletir as interfaces e variáveis intrínsecas ao fenômeno; visto que, conhecer a magnitude e gravidade das diversas expressões da violência pode denotar um potencial contribuinte na interpretação de seus impactos sobre a saúde. A significância de tal posicionamento torna-se válida à medida que se averigua o entrave principal que tende a embaraçar a compreensão da violência no âmbito da saúde pública: a produção pouco expressiva de conhecimento na área.

Alia-se a questão, o fato que o atendimento dispensado às vítimas de causas externas, em essência, viabiliza-se em serviços de urgência e emergência, logo investigar a temática a luz de contextos e dados provenientes especificamente desse gênero de atendimento pode permitir o alcance de informações específicas sobre a vítima, as circunstâncias e o local de ocorrência, informações que não temos conhecimento por meio dos dados oficiais de mortalidade e morbidade hospitalar<sup>(9)</sup>.

O presente estudo centrou-se na investigação referente às vítimas de agressões por arma branca, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com o objetivo de determinar as características epidemiológicas das vítimas de agressão por arma branca.

A ênfase em episódios de violência intermediados por arma branca deve-se ao fato que diversos objetos podem materializar aparatos dessa natureza, significando então, um instrumento de ataque possivelmente de fácil acesso para o sujeito que propulsa o ato violento. Assim, potencializam o fenômeno uma vez que, os mais simples utensílios de uso comum podem ser transformados em armas brancas pelo agressor; proposição diretamente inferida a partir da definição legal do termo: o Decreto n. 3.665/00 (R-105), considera como arma branca todo objeto perfurocortante, constituído por peças em lâmina ou oblonga<sup>(10)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza transversal quantitativo, marcado por cunho exploratório descritivo. A população de interesse foi constituída por todos os sujeitos envolvidos em ocorrências tangentes ao uso de armas brancas, em que houve acionamento do SAMU do município de Sete Lagoas/MG, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2008.

As informações foram coletadas no período compreendido entre novembro a dezembro de 2009,

utilizando-se instrumento semiestruturado elaborado para este estudo e os dados analisados por estatística descritiva. A coleta dos dados se baseou na manipulação investigativa dos impressos preenchidos pelos profissionais do SAMU quando da assistência à vítima – a Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar, preenchida por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, em todas as ocorrências das Unidades de Suporte Básico e Avançado. Na referida ficha são registrados o local e data da ocorrência, idade, sexo, tipo de ocorrência, achados clínicos da vítima, sinais vitais, escala de Coma de Glasgow (ECGL), Trauma Score (TS), intervenções terapêuticas realizadas, destino da vítima, suspeita de uso de álcool/droga, locais e tipo da lesão, intercorrências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob o registro CEP CAAE – 3244.0.000.213-09 e contou também com anuência dos Coordenadores do Serviço Médico e de Enfermagem, atendendo aos preceitos da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 105 indivíduos incluídos nessa pesquisa, 84(80%) são homens e 21(20%) são mulheres. Em relação à idade, o intervalo compreendido entre 21 e 40 anos, obtido por uma amostra de 62 vítimas, representa 59,05% dos atendimentos, denotando expressivo percentual no contexto averiguado (Gráfico 1).

Outro aspecto ponderado relaciona-se a porção corporal acometida por lesão originária do uso de armas brancas (Gráfico 2).

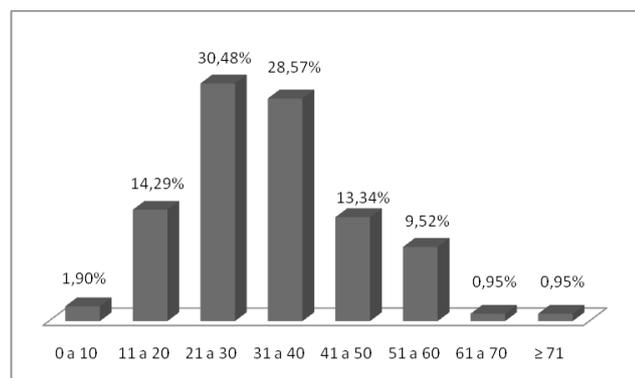


Gráfico 1 – Distribuição das vítimas de agressão por arma branca atendidas pelo SAMU, por faixa etária (N = 105). Sete Lagoas, 2006-2008

Também foi avaliada a distribuição dos dias da semana em que ocorreram agravos por arma branca. É nítida a ascensão do número de eventos no fim de semana, denotando que 58(55,24%) dos atendimentos registrados ocorreram entre sexta a domingo.

Quanto aos instrumentos materializadores de arma branca, propusemos o agrupamento em objetos designados por: faca (58,1%), garrafa (14,9%), pedra (8,57%), pau (9,52%), outro objeto metálico (5,71%), punhal (0,95%) e outros (2,86%).

Com relação ao desfecho da vítima, observa-se que 96(91,41%) vítimas foram encaminhadas ao hospital de referência da cidade (Gráfico 3).

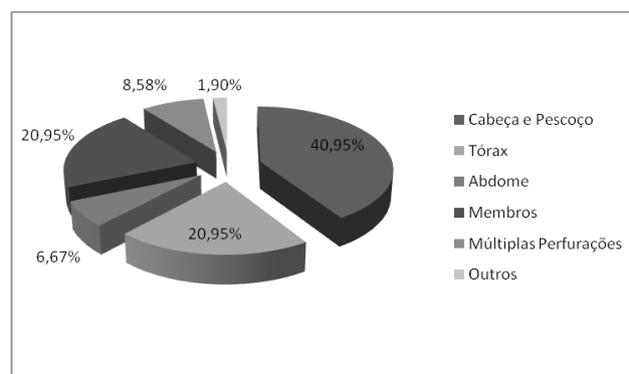


Gráfico 2- Porção corporal atingida em vítimas de agressão por arma branca atendidas pelo SAMU (N = 105). Sete Lagoas, 2006-2008

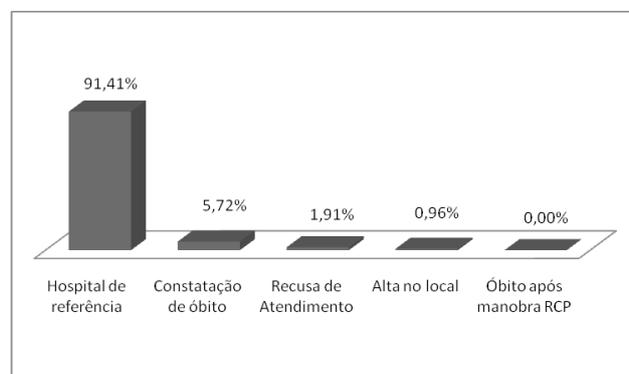


Gráfico 3 – Destino das vítimas de agressão por arma branca atendidas pelo SAMU (N = 105). Sete Lagoas, 2006-2008

## DISCUSSÃO

A proporção de vítimas de agressão por arma branca foi de quatro homens para cada mulher. Sob a ótica antropológica os homens tendem a traduzir sobre a forma de violência e agressividade sua busca pela identidade<sup>(11)</sup>. A vulnerabilidade masculina, entremeada a problemáticas

de violência por causas externas, se relaciona intimamente à cultura machista imperante na sociedade brasileira<sup>(10)</sup>.

O predomínio da população masculina como o sexo mais acometido em eventos de violência, constado neste estudo, encontra reforço unânime em trabalhos onde se caracterizam pela distribuição em relação ao sexo. Tal resultado é harmônico que num empreendimento especificamente voltado para armas brancas como o elemento desencadeador de violência no município de Porto Grande (Amapá) evidenciou um envolvimento de 90% de homens contra 10% de mulheres<sup>(10)</sup>. Outros múltiplos estudos levantaram percentuais que, invariavelmente, apontaram para a superioridade do acometimento do sexo masculino em ocorrências inerentes às causas externas. Em alusão ao aspecto concernente a violência, ainda que não restrito ao emprego de armas brancas, a distinta exposição à violência entre homens e mulheres é sumariamente assinalada<sup>(1-2,7,9,12-14)</sup>.

Em relação a faixa etária resultados semelhantes também foram verificados em diferentes estudos, considerando uma perspectiva não limitada a eventos operacionalizados unicamente por armas brancas. Ao se ater ao perfil etário protagonista de causas externas violentas, instrumentalizadas ou não por armas brancas, evidenciou-se uma preeminência da população jovem adulta e adulta<sup>(1,3,7,9,12-14)</sup>. Discutindo em peculiar o emprego de aparatos designados por armas brancas, consoante a idade dos envolvidos, ressalta-se que em um estudo constatou um percentual de 40% de adultos jovens (idade entre 20 e 24 anos) vítimas de violência por arma branca<sup>(10)</sup>.

O destaque alcançado pelos referidos intervalos etários, sendo 62% das vítimas na faixa etária entre 21 a 40 anos, pode ser interpretado em comunhão com os achados recém apontados - a hegemonia do sexo masculino. Ao se ponderar o elevado envolvimento de jovens adultos e adultos em contextos violentos e em paralelo aos achados anteriores, realça a intrincada relação entre juventude, masculinidade e violência.

Ao significar sérias e notáveis implicações na estruturação econômica, social e familiar, os prejuízos advindos de causas violentas são mensurados como ocasionadores de perdas em que a sociedade deixa de contar com a força de trabalho e a contribuição de indivíduos na faixa etária em que são mais produtivos<sup>(1,7)</sup>. Há possibilidade de que a supremacia do envolvimento da população jovem na conjuntura da violência esteja atrelado não só a problemas sociais, mas também a imaturidade desta camada e a ausência de projetos de vida bem definidos<sup>(10)</sup>. Todavia, o peso de determinantes sociais, no desenlace de eventos violentos, segue uma tendência mundial e, portanto não pode ser ignorada nesta contenda<sup>(15)</sup>.

O perfil dos envolvidos em ocorrências por causas externas - homens jovens - abarcam expressividade numérica nesses eventos, bem como se vinculam ao estilo de vida moderno, os conflitos e desigualdades crescentes na sociedade, à impunidade das infrações e delinquências, à ausência de um projeto político e de sociedade capaz de incluir e não, pelo contrário, aumentar a exclusão social, e ao comportamento arbitrário e discriminatório do Estado personificado nas ações ilegais e ilegítimas de seus próprios agentes de segurança<sup>(15)</sup>.

Ainda que a estabilidade fisiológica constatada na cena imediata do atendimento prepondere quantitativamente nos achados desta pesquisa, a circunstância que designa o direcionamento impreterível para hospital de referência e o percentual de vítimas fatais margeia a problemática que aponta para a magnitude do presente tema na sociedade.

O achado de 6(5,72%) de óbitos no local do atendimento encontra apoio na literatura, sobressaindo o significativo posto ocupado pelas armas de fogo e armas brancas na ascensão da mortalidade por causas externas no Brasil<sup>(15-16)</sup>. Os dados aqui evidenciados confirmam, as vítimas desse gênero de agravos como a representação da perda de vidas, a mutilação de pessoas, custos significativos e uma demanda considerável de trabalho para o setor saúde<sup>(16)</sup>. Em análise apurativa da mortalidade por homicídios no Brasil do ano de 2003 constataram que no país, no referido ano, 49.808 homicídios engrossaram os registros do Sistema Nacional sobre Mortalidade e que as armas brancas instituíram o segundo instrumento fatal utilizado em aproximadamente 13% dos homicídios brasileiros<sup>(17)</sup>. Em estudo investigativo a respeito de traumas por causas externas na cidade de Catanduva/SP, mensuraram as armas brancas como ocupantes de posição coincidente à levantada em estudos anteriores relativos à caracterização dos casos de violência doméstica contra mulher em relação ao atendimento emergencial por causas externas<sup>(17-19)</sup>. A arma branca foi menos expressiva em estudo realizado sobre a etiologia dos óbitos por causas externas em adultos em município nordestino, todavia sua expressividade em relevância epidemiológica é um sólido desafio<sup>(12)</sup>.

Frente à última análise disponibilizada pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS)<sup>(20)</sup>, no município de Sete Lagoas/MG entre os anos de 1998 a 2004 as causas externas representaram 2,3% da mortalidade, e em específico, no coeficiente de mortalidade (por mil habitantes) as agressões equivaleram a 1/1000 habitantes. Assim sendo, coloca-se a importância da ocorrência de vítimas fatais de agressões por armas brancas.

Tais achados reforçam as preocupantes repercussões advindas de eventos violentos concretizados por meio do emprego de armas brancas, em que seapura a transposição da esfera de competência do setor saúde. No entanto, não é difícil perceber que é sobre este que recai o maior ônus do problema, visto que é este setor que recebe e trata diariamente as vítimas, sobrecarregando o setor, que, há muito, luta por melhor política de financiamento e por maior aporte de recursos tecnológicos<sup>(10)</sup>.

Evidenciou-se a predominância de lesões nas regiões membros e tórax, 44(41,9%) vítimas, e cabeça e pescoço 43(40,95%) vítimas, concordantes às verificadas em outra investigação tendo por aparato da agressão a arma branca<sup>(21)</sup>. Por outro lado, em estudo epidemiológico da violência por arma branca observou-se a predominância de lesões em regiões como membros, aspecto o qual subsidiou a construção de argumentos referentes a uma menor gravidade imediata da vítima.

Do ponto de vista clínico, lesões em membros, bem como na cabeça, geralmente couro cabeludo, também revelam menor gravidade, pelo fato destas regiões não abrigarem órgãos vitais<sup>(10)</sup>. Achados congruentes aos explicitados também averiguaram os membros superiores e ombro como sendo os principais seguimentos corpóreos lesados por arma branca<sup>(18)</sup>. Nesta perspectiva, estudo sobre a violência contra mulher identificou a região do tronco como a mais atingida por algum instrumento, faca ou chutes<sup>(19)</sup>. De maneira tal, que os agravos sofridos em membros são explicados em função da tentativa de autodefesa empenhada por parte do agredido, achado que pode interrelacionar as circunstâncias analisadas nesta pesquisa, justificando o elevado percentual de acometimento de membros.

Observa-se predominância das agressões no final de semana. Em estudos que focaram as peculiaridades do desenlace dos agravos inerentes às causas externas, no tocante a agressões intermediadas, ou não, por arma branca, aponta-se unanimemente para a prevalência do fim de semana na ocorrência de eventos relacionados à violência. Frente a essa distribuição temporal, o raciocínio dedutivo de maior expressividade remete ao momento de lazer relacionado ao fim de semana, onde o uso de bebida alcoólica e o comparecimento aos locais de agrupamento público tornam propensa a violência social<sup>(10,12,14)</sup>.

Salienta-se que a maioria, 61(58,10%) das agressões, é sobrevivida do uso de facas. Ao ocupar tamanha notoriedade, há relevância dessa arma e de seus impactos, primordialmente no que se refere ao fácil acesso, uma vez que se trata de produto livre e largamente comercializado, estando presente em basicamente todos os lares<sup>(10)</sup>. Desse

modo, o uso das outras armas pode estar ligado à oportunidade circunstancial, ou seja, o agressor fez uso da arma que estava mais próxima de seu alcance<sup>(22)</sup>. Os demais aparatos são também resgatados numa investigação que caracterizou casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, incluindo paus, cabo de vassoura e barra de ferro<sup>(19)</sup>.

Torna-se pertinente refletir a necessidade de empreender estratégias que legitimem o adequado desvendamento das especificidades que perpassam a temática visto que a violência por causas externas comprometem toda a estrutura familiar e social. Assim sendo, a prevenção materializa o eixo definidor de tal expectativa, uma vez que os conflitos interpessoais obviamente são passíveis de prevenção visto que o ato concerne à uma ação deliberada. Destarte, o privilégio do conhecimento prévio e sólido dos aspectos peculiares as causas externas substancia justamente o norteio das atividades de prevenção<sup>(23-24)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o percurso transcorrido no ensejo de analisar as principais características epidemiológicas das vítimas de armas brancas atendidas pelo SAMU nas condições então definidas, verificou-se a complexa amplitude que perpassa a temática proposta. Reconheceu-se múltiplos aspectos que se entrelaçam às dimensões peculiares dos agravos dessa natureza, demonstrando o estudo a prevalência do acometimento do sexo masculino, em idade reconhecida como a fase de maior produção e atuação social, quesito representado pelo destaque abarcado pela população de jovens adultos e adultos.

As repercussões no setor saúde, bem como os impactos sociais e econômicos que eventos provocados podem representar ao serem materializados pelos mais diversos e perigosos instrumentos, reproduzem um problema social e de saúde pública de grande magnitude e transcendência, já que vêm provocando forte impacto na morbimortalidade das populações e existem métodos para a sua prevenção e controle.

Ressalta a necessidade de expansão da pesquisa para outros setores, a fim de integrar esforços e pontos diversificados, para que essas informações científicas subsidiem a implementação de políticas e estratégias de prevenção. Quando a ocorrência se restringe à intervenção policial ou, as vítimas são direcionadas para os serviços de pronto-atendimento via outros meios, o SAMU não é acionado, o que significa que os achados dessa pesquisa não mensuram qualitativa e quantitativamente de forma fechada o tema no município investigado. Daí a inesgota-

bilidade da temática que deve ser enriquecida envolvendo, inclusive, outros setores da sociedade. Este estudo mostra sua relevância na medida em que desencadeia uma reflexão sobre o impacto do uso de armas brancas no Serviço de Atendimento Móvel do município, podendo ecoar na fundamentação de políticas de saúde pública, bem como na prática do cuidado.

Destaca-se a necessidade de traçar paradigmas essencialmente voltados para ações de prevenção em saúde pública, sintonizados e fortalecidos pela atuação das instituições democráticas, sejam essas de natureza político-governamental ou da ordem social.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Cienc. saude coletiva*. 2007;11(suppl.):1211-22.
2. Oliveira LR, Jorge MHPM. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Rev. bras. epidemiol.* 2008;11(3):420-30.
3. Paim JS, Costa HOG, Vilasbôas ALQ. Política pública e controle da violência: um estudo de caso na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. saude publica*. 2009;25(3):485-94.
4. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CS, Andreazzi MAR, Crespo C et al. Vivência de violência entre escolares brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cienc. saude coletiva*. 2010;15(suppl.2):3053-63.
5. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Cienc. saude coletiva*. 2006; 11(suppl.0):1259-67.
6. Fagundes MAV 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*. 2008; 29(2):133-137.
7. Mesquita GV, Oliveira FAFV, Santos AMR, Tapety FI, Martins MCC, Carvalho CMRS. Análise dos custos hospitalares em um serviço de emergência. *Texto contexto enferm*. 2009;18(2):273-9.
8. Neves CLD, Mayer ROM. [monografia]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 1993,
9. Gawryszewski VP, Scarpelini S, Dib JA, Jorge MHPM, Pereira JGA, Morita M. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência, Estado de São Paulo, Brasil, 2005. *Cad. saude pública*. 2008; 24(5):1121-9.
10. Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Cienc. saude coletiva*. 2005;10(2):441-51.
11. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Cienc. saude coletiva*. 2005;10(1):59-70.
12. Cavalcanti AL, Monteiro BVB. Mortalidade por causas externas em adultos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Scentia medica*. 2008;18(4):160-5.
13. Chavaglia SRR, Bittar DB, Amaral EMS, Ferreira PM, Barbosa MH. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba-MG. *O Mundo da Saúde*, 2008;32(1):100-6.
14. Mesquita Filho M, Jorge MHPM. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev. bras. epidemiol.* 2007; 10(4): 579-591.
15. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Cienc. saude coletiva*. 1999;4(1):7-23.
16. Deslandes SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *Cienc. saude coletiva*. 1999;4(1):81-94.
17. Filho AMS, Souza MFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol. serv. saúde*. 2007;16(1):7-18.
18. Batista SEA, Baccani JG, Silva RAP, Gualda KPF, Vianna Jr. RJA. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva - SP. *Rev. col. bras. cir*. 2006;33(1):6-10.
19. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. saude pública*. 2000;16(1):129-37.
20. Ministério da Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade 1998-2004. Indicadores municipais: mortalidade – Município de Sete Lagoas. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm> >. Acesso em 21 set. 2010.

21. Marchese VS, Scatena JHG, Ignotti E. Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas em serviço de emergência: Município de Alta Floresta, MT (Brasil). *Rev. bras. epidemiol.* 2008;11(4):648-59.
22. Almeida FS, Pialarissi PR, Camanducaia JA, Reis JM, Neves NJA, Silva A. Traumatismo crânio-facial por arma branca. *Rev. bras. otorrinolaringol.* 2007; 73(4):575.
23. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad. saude publica.* 2004;20(4):995-1003.
24. Muller FB, Weigelt LD. Família com criança vítima de agravos por causas externas. *Cogitare enferm.* 2005;10(2):24-8.