

Sobrecarga nas emergências: mapeamento das vítimas de agressões por armas de fogo e brancas no estado de São Paulo

Emergency department burden: mapping victims of firearm and sharp-force assaults in the state of São Paulo

Giulia Weber Fernandes da Silva

Caroline Martins Shor

Mayara Galdino Campos dos Santos

Valéria Paula Sassoli Fazan

Layla Fabia Martins Coelho

Resumo

A violência interpessoal constitui um problema de saúde pública e pode gerar demanda por atendimento pré-hospitalar, serviços de emergência, internação e reabilitação. Este estudo teve como objetivo descrever a distribuição etária dos óbitos por agressões com armas de fogo e por objeto cortante ou penetrante no estado de São Paulo, com base em tabela agregada do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) para 2015 a 2025. Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, com dados secundários. A tabela reúne os códigos CID-10 X93, X94, X95 e X99 e apresenta 29.259 óbitos segundo residência e 28.886 segundo ocorrência. A maior frequência foi observada entre pessoas de 20 a 29 anos (8.887 óbitos segundo residência), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (8.191). Em conjunto, essas faixas somaram 17.078 registros, equivalentes a aproximadamente 58,4% do total segundo residência. Como os dados estão agregados entre códigos de arma de fogo e objeto cortante ou penetrante, não é possível distinguir os óbitos por tipo de arma. Conclui-se que os dados descrevem o perfil etário da mortalidade, mas são insuficientes, isoladamente, para mensurar a sobrecarga das emergências.

Palavras-chave: Violência; Armas de fogo; Armas brancas; Mortalidade; Sistemas de informação em saúde.

Abstract

Interpersonal violence is a public health problem and may generate demand for prehospital care, emergency services, hospitalization, and rehabilitation. This study aimed to describe the age distribution of deaths due to assaults involving firearms and sharp or penetrating objects in the state of São Paulo, based on aggregated data from the Brazilian Mortality Information System (SIM/DATASUS) for 2015–2025. This was a descriptive quantitative epidemiological study using secondary data. The table combines ICD-10 codes X93, X94, X95, and X99 and reports 29,259 deaths by place of residence and 28,886 by place of occurrence. The highest count was observed among people aged 20–29 years (8,887 deaths by residence), followed by those aged 30–39 years (8,191). Together, these age groups accounted for 17,078 records, approximately 58.4% of the total by residence. The findings describe the age profile of mortality but are insufficient on their own to measure the burden on emergency services.

Keywords: Violence; Firearms; Sharp weapons; Mortality; Health information systems.

1 Introdução

As lesões decorrentes de violências representam um importante desafio para a saúde pública, tanto pelo risco de morte quanto pelas possíveis consequências funcionais, psicológicas e sociais. A Organização Mundial da Saúde destaca que lesões e violências produzem mortalidade, incapacidade e demanda por cuidados agudos e de longo prazo, com repercussões para os sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

No Brasil, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências estabelece a necessidade de ações articuladas para prevenção e enfrentamento desses agravos, reconhecendo sua relevância para a organização da atenção à saúde (BRASIL, 2001). Nesse contexto, conhecer a distribuição dos óbitos e das lesões por mecanismo de agressão pode apoiar a vigilância epidemiológica, o planejamento de recursos e a organização da rede de urgência e emergência.

A avaliação da sobrecarga dos serviços de emergência, contudo, exige dados que representem a demanda assistencial, como atendimentos, internações, gravidade clínica, tempo de permanência, uso de recursos e desfechos. A mortalidade isoladamente não mensura o volume de atendimentos nem permite estimar diretamente a pressão sobre equipes e leitos.

Diante disso, este artigo tem como objetivo descrever a distribuição por faixa etária dos óbitos por agressões com armas de fogo e por objeto cortante ou penetrante no estado de São Paulo, segundo os dados agregados disponibilizados para 2015 a 2025, e discutir os limites desses dados para avaliar a sobrecarga dos serviços de emergência.

2 Revisão da literatura

A vigilância de causas externas depende da qualidade e da disponibilidade de informações sobre circunstâncias, local de residência, local de ocorrência e causa básica do óbito. No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), coordenado pelo Ministério da Saúde, reúne dados de mortalidade que subsidiam análises epidemiológicas e o planejamento em saúde (BRASIL, s.d.-a). O DATASUS disponibiliza tabulações de mortalidade por meio do TABNET, incluindo informações classificadas pela CID-10 (BRASIL, s.d.-b).

A classificação padronizada permite identificar grupos de causas, mas a interpretação depende da seleção correta dos códigos e das variáveis. A tabela analisada inclui os códigos CID-10 X93, X94 e X95, referentes a agressões por disparo de arma de fogo, e X99, referente a agressão por meio de objeto cortante ou penetrante. Como os resultados estão agregados, não é possível separar os óbitos por arma de fogo daqueles por objeto cortante ou penetrante.

A política nacional de enfrentamento das violências propõe articulação entre vigilância, prevenção e assistência, enquanto a Organização Mundial da Saúde ressalta que a prevenção de lesões e violências pode reduzir mortes, incapacidade e custos sociais e econômicos (BRASIL, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Para avaliar a demanda dos serviços de urgência, os dados de mortalidade devem ser complementados por registros de morbidade e utilização de serviços, como os dados de internações hospitalares do SIH/SUS, disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, s.d.-a).

3 Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários agregados fornecidos pela autora em imagem de consulta de mortalidade para o estado de São Paulo. A tabela indica o período de 2015 a 2025 e os códigos CID-10 X93, X94, X95 e X99. Os três primeiros correspondem a agressões por arma de fogo; X99 corresponde a agressão por objeto cortante ou penetrante.

Foram transcritos os totais gerais e os valores de cada faixa etária exatamente como apresentados na imagem. Calculou-se a proporção das faixas de 20 a 29 e de 30 a 39 anos sobre o total segundo residência ($17.078/29.259 =$ aproximadamente 58,4%). Esse percentual é um cálculo derivado dos números fornecidos, não um valor exibido diretamente na fonte.

4 Resultados e discussão

A tabela disponibilizada apresenta 29.259 óbitos segundo residência e 28.886 segundo ocorrência para o conjunto dos códigos X93, X94, X95 e X99, no período de 2015 a 2025. A diferença entre os totais é de 373 registros. Os dois totais representam critérios geográficos distintos e não devem ser somados.

A distribuição por idade mostra maior frequência na faixa de 20 a 29 anos, com 8.887 óbitos segundo residência, seguida por 30 a 39 anos, com 8.191, e 15 a 19 anos, com 3.197. A soma das faixas de 20 a 39 anos é de 17.078 óbitos, equivalente a aproximadamente 58,4% do total segundo residência.

As faixas etárias de 40 a 49 anos registraram 4.863 óbitos segundo residência; de 50 a 59 anos, 2.177; de 60 a 69 anos, 942; de 70 a 79 anos, 317; e de 80 anos ou mais, 94. Entre crianças e adolescentes até 14 anos, a tabela registra 8 óbitos em menores de um ano, 27 de 1 a 4 anos, 35 de 5 a 9 anos e 141 de 10 a 14 anos. A idade foi ignorada em 380 registros.

A concentração de óbitos em faixas etárias jovens é relevante para a vigilância e para o planejamento de políticas preventivas. Entretanto, não se pode converter a distribuição de óbitos diretamente em estimativa de procura por pronto atendimento: pessoas que sobrevivem a ferimentos por arma de fogo também podem demandar estabilização, cirurgia, internação, reabilitação e acompanhamento prolongado, mas esses episódios não são quantificados na tabela analisada. A literatura institucional reconhece que lesões e violências geram demanda por serviços agudos e cuidados de longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Tabela 1 – Óbitos por agressões com armas de fogo e por objeto cortante ou penetrante, segundo faixa etária e critério geográfico, estado de São Paulo, 2015–2025

Faixa etária	Óbitos segundo residência	Óbitos segundo ocorrência
Menor de 1 ano	8	10
1 a 4 anos	27	26
5 a 9 anos	35	35
10 a 14 anos	141	138
15 a 19 anos	3.197	3.182
20 a 29 anos	8.887	8.798
30 a 39 anos	8.191	8.068
40 a 49 anos	4.863	4.778
50 a 59 anos	2.177	2.139
60 a 69 anos	942	920
70 a 79 anos	317	314
80 anos e mais	94	94
Idade ignorada	380	384
TOTAL	29.259	28.886

Fonte: tabela fornecida pela autora, com indicação de consulta ao DATASUS/SIM. Códigos informados na fonte: CID-10 X93, X94, X95 e X99.

A análise da tabela fornecida identificou 29.259 óbitos segundo residência e 28.886 segundo ocorrência no estado de São Paulo, entre 2015 e 2025, para o conjunto dos códigos CID-10 X93, X94, X95 e X99. A maior frequência ocorreu entre pessoas de 20 a 29 anos, seguida pelo grupo de 30 a 39 anos.

5 Considerações finais

Este estudo descreveu a distribuição etária dos óbitos por agressões com armas de fogo e por objeto cortante ou penetrante no estado de São Paulo entre 2015 e 2025. Os dados agregados reúnem os códigos CID-10 X93, X94, X95 e X99. Eles somam 29.259 óbitos segundo residência e 28.886 segundo ocorrência.

Os óbitos se concentraram em pessoas jovens e adultas. As faixas de 20 a 29 anos (8.887 óbitos) e de 30 a 39 anos (8.191) somaram 17.078 registros, cerca de 58,4% do total segundo residência. A faixa de 15 a 19 anos também teve número expressivo (3.197). Esse perfil mostra que a violência interpessoal atinge sobretudo a população em idade produtiva. Isso indica que as consequências sociais e econômicas vão além do setor saúde.

Conclui-se que a concentração dos óbitos em jovens e adultos reforça a necessidade de ações de prevenção e de vigilância integradas à organização da atenção às urgências. O perfil etário observado é um ponto de partida relevante, mas a análise da sobrecarga das emergências exige dados assistenciais específicos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 737/GM, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/2271.html>. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10. DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10/>. Acesso em: 21 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>. Acesso em: 21 out. 2026.